

# PROPOSTES DE POLÍTIQUES PÚBLIQUES AMB PERSPECTIVA DE GÈNERE DAVANT LA COVID-19 A L'AJUNTAMENT DE BARCELONA

**Març de 2021**

**Direcció de Serveis de Gènere i Polítiques del Temps**

**Gerència Municipal**

**IQ: Maria de la Fuente (coordinació), Silvia Carrillo, Júlia Bolao, Unai Gil i Míriam Pozo**

**Ajuntament de  
Barcelona**



# Índex

1. RESUM EXECUTIU .....	3
1.1. Salut.....	3
1.2. Cures no remunerades .....	4
1.3. Mercat laboral .....	5
1.4. Violències masclistes i de gènere.....	7
1.5. Qualitat dels espais .....	8
1.6. Cultura i educació.....	9
1.7. Pobresa i exclusió social .....	10
1.8. Impactes de gènere al món.....	11
1.9. Un minut de lucidesa .....	12
2. INTRODUCCIÓ.....	15
3. DIAGNOSI.....	17
2.1. Salut.....	18
2.2. Cures no remunerades .....	28
2.3. El mercat de treball .....	39
2.4. Les violències masclistes i el gènere .....	56
2.5. Qualitat dels espais .....	63
2.6. La cultura i l'educació.....	73
2.7. La pobresa i l'exclusió social .....	80
2.8. L'impacte de la COVID-19 al món .....	93
2.9. Un minut de lucidesa .....	95
4. PROPOSTES.....	104
4.1. Línies de treball .....	104
4.2. Taula línies de treball i mesures.....	145
5. BIBLIOGRAFIA .....	154
6. ÍNDEX DE GRÀFICS I TAULES .....	163
7. ANNEX: ENTREVISTES REALITZADES.....	166

# 1. RESUM EXECUTIU

La COVID-19 ha afectat a tothom però no a tothom per igual. La pandèmia ha fet evident que la que la pobresa i les desigualtats són un risc per a la salut pública. Alhora, una pandèmia com l'actual té impactes socials desiguals en funció de les desigualtats, no només socioeconòmiques i territorials sinó també de gènere. En aquests impactes juga també un paper molt important la fortalesa o debilitat de l'Estat de benestar, que ha de garantir no només les rendes, sinó la satisfacció de necessitats d'atenció i cura en diversos àmbits, com el sanitari, l'educatiu, el cultural o el social. Tenint en compte tot això, a continuació s'apunten alguns dels principals impactes de gènere de la COVID-19 a la ciutat de Barcelona en set àmbits clau: la salut, la cura, el mercat de treball, les violències masclistes i de gènere, els espais de la ciutat, la cultura i l'educació, la pobresa i l'exclusió social. També en la dimensió internacional, que condiona la cooperació de la ciutat. Finalment s'apunten elements del debat públic que ens permeten plantejar una sortida a aquesta crisi en un horitzó de transformació amb perspectiva feminista.

## 1.1. Salut

La COVID-19 ha tingut un gran impacte en la salut de la població a la ciutat de Barcelona. L'estat de salut, però, ja venia condicionat per les desigualtats socials existents i l'organització de l'atenció sanitària. Per analitzar els efectes de la pandèmia amb perspectiva de gènere, cal atendre als seus impactes directes i indirectes sobre dones i homes, així com també cal observar la manera com està organitzada l'atenció sanitària. Al respecte, les principals evidències són les següents:

- Hi ha hagut una exposició diferencial al virus causada pels rols de gènere, i la classe social: les dones s'han encarregat en major mesura de la cura de les persones malaltes, tant en l'àmbit productiu com el reproductiu. Per aquesta raó, les dones s'han infectat més que els homes (35.574 i 30.620 respectivament, l'1 de desembre de 2020). Alhora, els homes s'han contagiats més entre els grups socials més benestants, i les dones entre els grups socials més damnats. En conjunt els grups socials de menor renda s'han contagiats més<sup>1</sup>.
- A Barcelona, de l'1 de febrer de 2020 al 20 de gener de 2021 han mort 17.326 persones. La majoria han estat dones, en concret dones majors de 75 anys. L'indicador d'excés de mortalitat (les morts observades menys les morts esperades, que permet aproximar-nos a la mortalitat directa o indirectament causada per la COVID, mostra una feminització. La mortalitat masculina ha estat superior entre els menors de 75 anys, però en el cas de la mortalitat en majors de 75, ha estat major entre les dones<sup>2</sup>.
- Les residències han estat espais centrals de contagi. Les persones que hi viuen i hi treballen són les qui més s'han infectat, especialment les dones. Això s'explica perquè la majoria de treballadores són dones i tenen condicions laborals altament precàries, i perquè hi ha més dones vivint-hi (degut a una major esperança de vida)<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Agència de Salut Pública de Barcelona: Portal COVID-19 BCN. [www.aspb.cat](http://www.aspb.cat)

<sup>2</sup> Ídem.

<sup>3</sup> Ídem.

- Les expertes apunten a la feminització dels impactes a mig o llarg termini derivats de la malaltia o de patologies cròniques. Tanmateix, aquests efectes no semblen ocupar un lloc central en la recerca, i a més els assajos clínics sovint no estan tenint en compte la variable sexe.
- Els canvis en el sistema sanitari motivats per la urgència de la pandèmia poden haver impactat sobre la qualitat de l'atenció en altres àmbits. En particular cal vigilar sobre l'impacte en l'atenció en la salut sexual i reproductiva (en aspectes mèdics, com ara l'accés a l'avortament, o la pràctica de cesàries, o en d'altres, com ara el suport a la maternitat o l'accés a l'anticoncepció). Manca informació al respecte.
- Altres impactes indirectes estan relacionats amb la salut mental i emocional, les quals s'han vist afectades per la malaltia i per les circumstàncies socials i individuals derivades del seu abordatge i gestió, especialment entre la població vulnerable. Pel que fa les dones, abans del confinament mostraven un pitjor estat de salut mental, i durant la pandèmia, diferents enquestes apunten a un impacte diferencial (per exemple en relació a la salut laboral, en el col·lectiu sanitari<sup>4</sup> o entre les persones joves, que declaraven 10 punts percentuals més l'afectació psicològica del COVID-19<sup>5</sup>). Previsiblement el grup més afectat és el d'edat molt avançada, sobre el qual no hi ha actualment prou informació.

## 1.2. Cures no remunerades

En la dimensió socioeconòmica d'aquesta crisi, la fallida (o desbordament) d'un sistema d'organització de les cures que ja estava en crisi amb anterioritat ha jugat un paper fonamental. Així, les llars s'han vist sobrecarregades de feina de cura, i dins de les llars en major mesura les dones. durant el confinament s'ha produït certa especialització de rols, amb una responsabilitat principal femenina de la funció educativa.

- La fallida de l'organització de les cures, i la crisi de les cures, prèvia a la pandèmia, va ocupar l'agenda pública durant el confinament i la primera onada, però sembla haver desaparegut quan el debat comença a centrar-se en la recuperació.
- Les dones que han treballat en la cura de forma no remunerada, remunerada informal o "no professional" (Llei de Dependència), i en alguns casos aquelles que ho feien des de l'economia mercantil privada, donada la seva invisibilitat i la manca d'un sistema estructurat de cura, han patit una greu manca de mitjans de protecció front la pandèmia.
- Durant el confinament, les dones barcelonines han manifestat en major mesura necessitat ajuda o cura d'altres<sup>6</sup>. Cal tenir en compte que les dones majors de 75 anys a la ciutat que viuen soles representen més del 10% de la població barcelonina.
- Al voltant del 4% de la població que necessitava ajuda externa va estar en contacte amb alguna xarxa de suport. Les dones (5,1%) van estar-hi més en contacte que els homes (3,2%)<sup>7</sup>.
- Malgrat que la crisi hagi pogut modificar la distribució de les tasques de la llar i les cures, sobretot arran el confinament, les dones segueixen dedicant-hi més hores (l'any 2019 hi

<sup>4</sup> Jordi Alonso, Gemma Vilagut, Philippe Mortier et al. 2021. "Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey" Revista de psiquiatria y salud mental.

<sup>5</sup> Ajuntament de Barcelona. 2020. Avançament de l'Enquesta de Joventut 2020 de la ciutat de Barcelona

<sup>6</sup> Ajuntament de Barcelona. Enquesta COVID-19 a Barcelona.

<sup>7</sup> Ídem.

havia un 73,5% de dones que consideraven dedicar molt o bastant temps a cuidar persones properes, mentre que en els homes aquest percentatge era d'un 55,9%)<sup>8</sup>.

- Les polítiques públiques que s'han realitzat des de l'Estat, en gran part, han contemplat el paper de les famílies com a central en la seva provisió, sense facilitar mitjançant permisos retribuïts aquesta tasca en un context increment de les necessitats. En l'abordatge de la pandèmia, s'ha apostat per la cura no remunerada en diverses situacions crítiques, tot traslladant a les dones de manera implícita aquesta responsabilitat: primer, pels confinaments a la llar de les persones infectades; segon, pel tancament de les escoles abans i durant confinament (també per les quarantenes després del confinament); i tercer, pel tancament de centres de dia o d'altres serveis no residencials de suport.
- Aquesta sobrecàrrega del treball de cura en l'àmbit familiar (sobretot pel que fa a la criança i educació), pot haver estat especialment conflictiu per a les famílies monoparentals, tot i que falta informació al respecte.
- Malgrat tot l'assenyalat, ha augmentat el protagonisme d'un actor de la cura no remunerada: les xarxes comunitàries o de proximitat, que han contribuït arreu a afavorir la salut comunitària (han tingut la capacitat de transmetre informació, rastrejar-la, fer acompanyament emocional, tasques de cura, de cobertura de necessitats bàsiques, identificar persones vulnerables, recursos disponibles i fer prevenció). Es van constituir o adaptar de manera autònoma i donaven resposta amb major rapidesa que les administracions i de manera independent.

### 1.3. Mercat laboral

En relació amb Catalunya, la taxa d'ocupació barcelonina és lleugerament més alta i la bretxa de gènere més baixa. El mercat laboral ha sofert un important sotrac amb l'aturada i la intermitència de les activitats econòmiques. Aquest sotrac ha afectat de manera diferent a diferents sectors, i en aquest cas la segregació horitzontal del mercat de treball ha jugat un paper important. També hi ha hagut novetats en les condicions de treball (el teletreball i l'increment de la parcialitat) i els Expedient de Regulació Temporal d'Ocupació (ERTO) han tingut un important impacte. Tots aquests elements afecten de forma diferent a homes i a dones. Les conclusions principals són les següents:

- El segon trimestre de 2020 la taxa d'ocupació va caure de forma especialment pronunciada per als barcelonins (més que la dels catalans i més que la de les barcelonines). El tercer trimestre es va produir una recuperació també més pronunciada de l'ocupació masculina, i el quart trimestre, l'ocupació femenina ha seguit una tendència a la millora mentre que la masculina ha tornat a baixar<sup>9</sup>. Podem suposar que aquesta volatilitat -major en homes que en dones- té a veure amb els canvis en les mesures restrictives de l'activitat, i caldrà veure com es consolida la tendència.
- En aquesta crisi moltes persones que han perdut la feina no han passat a ser aturades sinó inactives. Per això, cal usar l'indicador d'inactivitat específica per a copsar la pèrdua de llocs de treball. A més, aquest indicador inclou també les anomenades "mestresses de casa". Tot i que la taxa d'atur del 4rt trimestre de 2020 és pràcticament igualitària entre homes i

<sup>8</sup> Ajuntament de Barcelona. Enquesta Omnibus Municipal. 2019.

<sup>9</sup> Departament d'Estadística i Difusió de Dades de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades de l'Enquesta de Població Activa.

dones (12,6% els primers, 12,1% les segones), la taxa d'inactivitat específica mostra una diferència de cinc punts (19% en els homes i 23% en les dones)<sup>10</sup>. En tot cas, aquest trimestre, la bretxa de gènere va ser la més petita dels darrers tres anys, a causa del creixement de la inactivitat masculina. De nou, però, cal assenyalar que l'indicador canvia molt trimestre a trimestre.

- La contractació a la ciutat era, el mes de desembre de 2020, encara molt més baixa que el mes de febrer del mateix any. S'observa una feminització en els darrers mesos, que se sustenta pel creixement en contractes temporals<sup>11</sup>.
- També han augmentat la feminització dels contractes a temps parcial, que s'havien distribuït de forma més igualitària en els trimestres immediatament anteriors a la pandèmia<sup>12</sup>.
- L'impacte dels ERTOS en les condicions de vida de les persones treballadores depèn del seu nivell salarial, ja que es tracta d'una contribució proporcional al sou. A la província de Barcelona els ERTOS han afectat a 156.483 persones, un 51% d'homes i un 49% de dones. Els ERTOS totals han estat un 50,8% destinats a homes i un 49,2% a dones, mentre que els ERTOS parcials (amb un menor impacte econòmic, han afectat a un 52,9% a homes i a un 47,1% a dones<sup>13</sup>. Podem, però, assumir, que en aquesta relativa igualtat, hi ha un impacte més perjudicial per a les dones, donat que són majoria en els contractes amb menor remuneració.
- Durant el confinament, les dones van exercir en proporcions lleugerament superiors el teletreball (un 74,8% front el 69,8% masculí). El diferencial de gènere s'amplia en el cas de les autònomes. Els homes van dur a terme una opció mixta en major mesura que les dones<sup>14</sup>. Es tracta d'una fórmula ambivalent, perquè si bé pot facilitar la conciliació individual, també pot incrementar les desigualtats en el lloc de treball.
- Les ocupacions de cura tenen un pes una mica més important a Barcelona que al conjunt de Catalunya. Aquesta agrupació inclou les activitats educatives, sanitàries, de serveis socials i el treball a la llar. Són ocupacions amb sous relativament baixos, i clarament feminitzades (s'estima que s'hi dediquen 128.453 dones i 49.882 homes a la ciutat). També les ocupacions de suport a la cura i el comerç són ocupacions feminitzades, i amb sous relativament baixos. Es tracta d'un conjunt de feines amb una important exposició al virus de la COVID-19<sup>15</sup>.
- La comparació interanual de les persones ocupades en aquests sectors durant els primers tres trimestres de 2019 i 2020 mostren com les ocupacions de suport a la cura (que inclouen serveis d'allotjament i menjar i begudes i altres serveis personals), van disminuir de forma molt important. Les ocupacions de cura, totes elles essencials no van experimentar un gran augment a la contractació<sup>16</sup>. En alguns casos (educació, serveis socials amb allotjament i

<sup>10</sup> Ídem.

<sup>11</sup> Departament d'Estadística i Difusió de Dades de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

<sup>12</sup> Departament d'Estadística i Difusió de Dades de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades de l'Institut Nacional d'Estadística.

<sup>13</sup> Estadísticas de la Seguridad Social. SEPE:

<sup>14</sup> Ajuntament de Barcelona. Enquesta COVID-19 a Barcelona.

<sup>15</sup> Departament d'Estadística i Difusió de Dades de l'Ajuntament de Barcelona, Departament d'Afers Socials, Treball i Famílies de la Generalitat de Catalunya i Servicio Público de Empleo Estatal.

<sup>16</sup> Departament d'Estadística i Difusió de Dades de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades del Departament d'Afers Socials, Treball i Famílies de la Generalitat de Catalunya

treball a la llar), de fet, van patir una disminució de les persones afiliades a la seguretat social.

## 1.4. Violències masclistes i de gènere

Una situació de crisi o desestabilitat social augmenta les manifestacions de violències masclistes, alhora que suposa un gran fre o límit per sortir de les mateixes. Així, des de l'esclat de la COVID-19 s'han intensificat tot tipus de violències contra les dones i les nenes, especialment les perpetrades dins la llar. Les conclusions principals són les següents:

- Les violències masclistes augmenten a la ciutat, arran l'impacte de les mesures d'aïllament social i domiciliari que han obligat a moltes dones a conviure 24h amb els seus agressors.
- Durant el període de confinament, el nombre total d'intervencions i de dones ateses pel SARA es va duplicar en comparació amb els registres del mateix període de temps de l'any anterior<sup>17</sup>.
- Les denúncies augmenten a partir del desconfinament<sup>18</sup>.
- El nombre de noves usuàries és molt inferior respecte el 2019<sup>19</sup>, ja que la crisi sanitària, la seva gestió i tota la inseguretat que se n'ha derivat ha suposat un fre a l'hora de detectar i/o prendre decisions relacionades amb sortir d'un context de violència masclista.
- Al març hi ha un augment molt gran del nombre de trucades (900 900 120), i fins al juny no comencen a disminuir. El tipus de violència més registrada és la violència psicològica (91,4%). La segueix la física (36,32%). El 76,9% de les trucades estan relacionades amb la parella. En el 75,69% de casos la persona qui ha trucat és la pròpia dona. L'edat més habitual és 31-40 anys. La majoria tenen nacionalitat espanyola (76,52%) i viuen en parella amb descendència (36,09%)<sup>20</sup>.
- En el cas de les dones més joves, es podria haver produït un repunt de les violències a les xarxes socials (especialment pel que fa el control, el sexting i la pressió estètica). Pel que fa les dones d'edat avançada (65-75) o d'edat molt avançada (75 o més), és possible que les polítiques de contenció de la COVID-19 hagin agreujat les situacions de violències masclistes (especialment per part de familiars i cuidadors).
- Pel que fa les violències d'àmbit social i comunitari, destaquen el tràfic de persones amb finalitat d'explotació sexual i els matrimonis forçats: moltes dones en situació de trata s'han vist encara més exposades i violentades amb el tancament dels prostíbuls, i moltes s'han incorporat al sector de la pornografia; pel que fa els matrimonis forçats, no poder viatjar ha pogut ser un element protector, però en canvi les famílies han exercit un major control sobre les seves filles.
- La violència vers les dones sense llar, les dones migrants en situació administrativa irregular, les dones als CIES o a les presons, i les dones amb diversitat funcional, ha quedat molt invisibilitzada en un context d'alta vulnerabilitat.
- Tot apunta una resposta insuficient per part de les institucions, la insuficiència de recursos, i un consegüent augment de la violència institucional: la revictimització fruit de les restriccions de mobilitat i la desprotecció en l'àmbit jurídic ha estat potser el fenomen més

<sup>17</sup> Ajuntament de Barcelona: Informe Violències Masclistes en temps de covid-19 (SARS-COV-2) a la ciutat de Barcelona.

<sup>18</sup> Ídem

<sup>19</sup> Ídem.

<sup>20</sup> Ídem.

greu del confinament i postconfinament. Alhora, la manca d'informació sobre els procediments judicials i les múltiples dificultats per accedir-hi han agreujat els processos i augmentat la sensació de desamparament per part de les dones. Altres problemes a tenir en compte són la bretxa digital i l'impacte del desgast (o síndrome de 'burn out') de les treballadores del SARA.

- Les dades de Catalunya i l'anàlisi d'expertes apunten a un repunt de les violències contra les persones LGTBI durant el confinament. Aquestes haurien estat principalment exercides per veïns i veïnes i per familiars, amb diferents nivells de violència i malestar.
- L'aturada de l'administració durant l'estat d'alarma ha agreujat processos de canvi de nom, tractaments hormonals o de situació legal.
- Un col·lectiu d'especial risc ha estat la població adolescent LGTBI degut a la reducció de les interaccions positives pel que fa la seva identitat.

## 1.5. Qualitat dels espais

La vida quotidiana a la ciutat està determinada per l'organització de l'espai públic i la mobilitat. La COVID-19 i les respostes de l'administració autonòmica i central a la pandèmia (tals com els confinaments perimetrals, el confinament total, el tancament de les grans superfícies i les limitacions als bars i restaurants, entre d'altres) han implicat un canvi en l'ús de l'espai públic. Al respecte cal destacar els següents elements:

- A Barcelona, les polítiques municipals en matèria de mobilitat han anat orientades a dedicar més espai a les persones front l'espai dedicat als cotxes, i aquesta és una orientació amb un impacte de gènere positiu.
- El confinament ha posat de rellevància la necessitat d'adaptar millor els habitatges no només des d'un punt de vista ambiental, sinó també des d'un punt de vista dels espais i els usos que se'n fa. A Barcelona hi ha una manca d'accés a l'habitatge, i un desencaix important entre les necessitats de les persones i els seus habitatges. Aquest desencaix pot afectar de manera més important a les famílies amb menors rendes, en particular a les famílies monoparentals (sobretot encapçalades per dones), les famílies migrants amb infants i a les dones d'edat molt avançada, que poden viure en habitatges de grans dimensions però sense l'accessibilitat garantida i en barris gentrificats.
- Durant el confinament hi ha hagut una reducció de la mobilitat total, canvis en els motius i tipus de trajecte, i canvis en els modes de transport. La reducció de la mobilitat ha estat major per a les dones i s'ha produït des del tancament de les escoles. Durant el confinament, el mitjà de desplaçament més utilitzat per les dones va ser el transport públic (42,4%) en contrast amb els homes (22,3%). Pels homes, va ser el vehicle propi, concretament el 59,1%, en contrast amb el 38,6% de les dones. L'11% de la població va canviar de mitjà habitual, sobretot les dones. Aquest canvi ha implicat utilitzar més el vehicle privat i reduir la mobilitat activa, el bicicliste i el transport públic. El grup de 25-34 anys i majors de 65 són qui han modificat més els seus patrons de mobilitat<sup>21</sup>.
- Les dificultats d'adaptació del petit comerç a formats digitals podria ser diferent en aquells liderats per dones i per homes, essent els primers els menys preparats per aquesta digitalització.

---

<sup>21</sup> Ajuntament de Barcelona. Enquesta COVID-19 a Barcelona.



- Poc més del 20% de la població barcelonina ha fet ús dels serveis de compra a domicili des de l'Estat d'Alarma, però d'aquesta el 16,5% l'ha incorporat al seu hàbit de compra o n'ha incrementat l'ús. Hi ha més dones que homes que l'hagin incorporat de nou arran de la pandèmia. Pel que fa l'edat, destaca la població de +64 com a grup que l'incorpora<sup>22</sup>.
- Els i les barcelonines estan comprant online molt més a les grans superfícies. En la compra presencial, els homes van més al supermercat, i les dones van més al mercat municipal<sup>23</sup>. L'afebliment del petit comerç respecte les grans superfícies posa en crisi la vida de barri, més sostenible i amable des d'un punt de vista de gènere.
- Pel que fa la compra d'aliments ecològics i de proximitat, la població barcelonina compra molt més producte de proximitat que no pas ecològic. Alhora, els homes compren més productes ecològics i les dones més productes de proximitat<sup>24</sup>.

## 1.6. Cultura i educació

La cultura i l'educació són àmbits clau per al benestar de les persones i factors d'inclusió social. També sectors econòmics amb un nombre important de persones que hi treballen. Si volem observar l'impacte de la COVID-19 des d'una perspectiva de gènere en aquests àmbits, cal tenir en compte aquestes dues vessants. L'educació va patir una aturada greu amb el tancament escolar a la primera onada, la cultura ha patit, en general una disminució de l'activitat que ha afectat, especialment al sector privat. En aquest sector es produeixen grans desigualtats de gènere que es poden haver vist ampliades. Conclusions principals:

- Es desconeix l'abast de l'absentisme escolar i si pot haver tingut un component de gènere, causat pel rol diferencial en nois i noies. Sí sabem que els nois tenen un major risc i que aquest risc té a veure amb la socialització de gènere i la manca de capacitat dels espais educatius per fer-hi front.
- En pràcticament totes les llars, les mares o tutores han donat suport en l'estudi.
- L'exclusió de l'alumnat es produeix de manera més freqüent en famílies monoparentals amb una dona com a persona de referència (o famílies que han passat el confinament només amb la mare)<sup>25</sup>. Es tracta de famílies que són vulnerables per una raó de gènere: l'adult de referència és una dona sola (amb les implicacions monetàries, i de suport a la cura que això té). L'aposta per l'educació digital pot haver incrementat aquesta exclusió.
- Hi ha hagut poca consistència en l'abordatge dels serveis educatius complementaris (casals, esplais, extraescolars). Les mesures adoptades han posat de rellevància que dins la comunitat educativa hi pot haver una dualització en les condicions de treball, amb un impacte de gènere desconegut.
- L'adaptació de les escoles a les mesures sanitàries ha comportat un gran pes per a l'equip dels centres educatius. En el cas de les escoles bressol, aquesta sobrecàrrega no s'ha compensat amb un increment del personal docent.
- La cultura ha estat un dels àmbits més afectats per la gestió de la pandèmia. No ha estat considerada una activitat essencial i tampoc té un gran pes des del punt de vista econòmic.

<sup>22</sup> Ajuntament de Barcelona. Enquesta Òmnibus municipal 2020.

<sup>23</sup> Ídem.

<sup>24</sup> Ídem.

<sup>25</sup> GESOP 2020. Els alumnes de la ciutat de Barcelona en situació de vulnerabilitat durant el confinament per la COVID-19.

- La “cultura de proximitat” està molt feminitzada (activitats a centres cívics, biblioteques). El fet que no es realitzessin les activitats presencials prèviament programades als centres cívics o les biblioteques pot haver tingut un impacte en la sociabilitat i la inclusió de les persones, sobretot de les dones.
- S’ha transferit part de l’activitat cultural als mitjans digitals i això pot haver ocasionat un impacte diferencial en els col·lectius desavantatjats per la bretxa digital, com podrien ser les dones en edat avançada, que són usuàries d’aquesta cultura de proximitat.
- El sector cultural privat ha patit importants dificultats i restriccions, i un fort impacte econòmic. Aquests efectes poden haver eixamplat la desigualtat de gènere. Es tracta d’un àmbit amb una important desigualtat i expulsió de dones professionals (ja sigui per les males condicions de treball, la manca de corresponsabilitat o pel cànon estètic marcat pel domini masculí). Malgrat la falta de dades, està justificada la hipòtesi que en una situació límit com l’actual, les dones s’hagin retirat en major mesura de l’activitat professional, produint-se un retrocés greu per a tota la societat.

## 1.7. Pobresa i exclusió social

La crisi social provocada per la COVID-19 té unes característiques sense precedents i transversals a tots els àmbits de la vida. Per comprendre la pobresa des de la perspectiva de gènere s’ha de considerar no només la pobresa monetària, sinó també la manca d’accés a altres béns bàsics (com ara l’habitatge, l’alimentació saludable, l’educació o el temps), l’autonomia econòmica i l’aïllament. És necessari, a més, identificar col·lectius en situació d’extrema vulnerabilitat per raons relacionades amb el gènere en la seva intersecció amb altres factors de desigualtat o discriminació. Alguns elements a destacar són els següents:

- Pel que fa a la pobresa econòmica a les llars, sabem que per raó de gènere i interseccional hi ha tres tipus de llar amb un major risc de pobresa: aquelles que no compten amb un membre adult masculí i aquelles que depenen en major o menor mesura un ingrés d’una dona migrant. Així, les famílies monoparentals encapçalades per una dona, les famílies unipersonals amb una dona d’edat avançada, i aquelles de treballadores migrants amb infants a càrrec. D’aquests tres col·lectius, són els que depenen de rendes salarials els que més hauran incrementat el seu risc de pobresa (les monoparentals i les immigrants).
- Més enllà de la pobresa monetària hi ha altres béns necessaris per a la inclusió de les llars: l’habitatge, l’educació, el temps, o l’alimentació. No disposem d’informació sobre l’impacte de la COVID en la major part d’aquests elements bàsics per al benestar.
- Hi ha un increment de la població a l’Àrea Metropolitana de Barcelona que està actualment en risc de no poder fer front a les despeses de l’habitatge (que destinen més del 60% dels seus ingressos a aquesta finalitat), que passa del 7,9 al 8,2%<sup>26</sup>. Caldria conèixer la situació de les famílies monoparentals, les llars de dones d’edat avançada i la de dones immigrants per identificar la desigualtat de gènere en aquest àmbit. És important assenyalar també, que en els casos en què s’han negociat mesures per facilitar el pagament del lloguer, l’èxit de la negociació no està correlacionat amb el grau de vulnerabilitat econòmica del

<sup>26</sup> Cruz i Navarro-Varas i Porcel, 2020. Una aproximació als efectes socioeconòmics de la covid-19 a la metròpoli de Barcelona: Estimacions desigualtat social i pobresa. Àrea Metropolitana de Barcelona, III trimestre 2020. IERMB

llogater/a, fet que indica una resolució injusta, amb un impacte de gènere desconegut però previsible.

- En el cas de la vulnerabilitat educativa dels infants, sí sabem que un 43,6% dels infants en situació de vulnerabilitat han passat el confinament només amb la mare, mentre que això només ha succeït en un 18,7% dels casos dels infants no vulnerables<sup>27</sup>. Aquest fet confirma l'associació entre monoparentalitat (o monoparentalitat de facto) i vulnerabilitat.
- Per comprendre l'exclusió i la feminització de la pobresa és precís, però tenir en compte el benestar econòmic individual, i no només el familiar. Tenir uns ingressos (o altres béns) suficients és clau per a garantir l'autonomia econòmica, un factor central en el benestar de les persones i que sovint és privat a les dones. Malauradament, no disposem informació individual sobre la caiguda dels ingressos individuals de les persones adultes.
- Pel que fa a la dimensió no material de l'exclusió social, l'aïllament és un factor central. En aquest cas, les dones d'edat avançada o molt avançada són un col·lectiu especialment vulnerable. Un major percentatge de dones (19,1%) que d'homes (10,6%) han passat el confinament en solitud<sup>28</sup>.
- Hi ha un nou risc d'aïllament: la bretxa digital. Tant els serveis públics com els privats han intensificat la digitalització, fet que pot haver provocat un augment de les dificultats en el seu accés. La bretxa digital de gènere es configura de manera interseccional: les dones d'edat avançada i migrants tenen una major dificultat per fer-ne ús<sup>29</sup>. Si augmenta la dependència digital, els impactes de la bretxa digital s'aguditzaran.
- Col·lectius en situació de pobresa o exclusió greu: les treballadores estrangeres a l'economia informal. Les treballadores internes han estat insuficientment protegides respecte els abusos de les famílies clients, alhora que les famílies sovint no n'han garantit la protecció en relació a la pandèmia. Per altra banda, l'accés a l'habitatge se'ls ha complicat, i els seus drets civils i socials no han estat convenientment protegits des d'un punt de vista legislatiu, administratiu ni judicial.
- Aquestes treballadores, així com les dones que exercien la prostitució en locals, han vist agreujada la seva crisi econòmica per la falta d'alternatives habitacionals.
- En el cas de les dones que viuen al carrer, han vist millorada la seva situació amb un canvi d'orientació dels espais d'atenció per a fer-los no mixtes.
- No disposem de prou informació sobre la situació generada per la pandèmia en les dones que exerceixen la prostitució (a locals o al carrer), les dones amb discapacitat, dones a la presó, les dones als CIE, les dones que viuen al carrer.

## 1.8. Impactes de gènere al món

Nombroses organitzacions internacionals han destacat la multidimensionalitat de l'impacte de la COVID-19 en la desigualtat de gènere. Estan alertant que els impactes poden afectar dècades de progressos internacionals en matèria d'igualtat de gènere, i manifesten la seva preocupació per l'autèntic retrocés que s'està experimentant en la majoria d'indicadors que s'utilitzen per a mesurar el desenvolupament social. Diversos informes i estudis han

<sup>27</sup> GESOP 2020. Els alumnes de la ciutat de Barcelona en situació de vulnerabilitat durant el confinament per la COVID-19.

<sup>28</sup> Ajuntament de Barcelona. Enquesta COVID-19 a Barcelona.

<sup>29</sup> BIT Habitat. 2020. Informe La bretxa digital a la ciutat de Barcelona 2020

posat en relleu algunes de les dimensions de gènere més afectades per la incidència de la pandèmia:

- Incidència en la salut: les dones componen fins al 70% de les treballadores de salut i estan més exposades a la COVID-19; la mortalitat per COVID-19 és superior entre col·lectius pobres i marginalitzats, existint diferències significatives per gènere o ètnia. En relació a la salut mental, la gent gran (sobretot les dones) s'enfronten de forma sistemàtica a la soledat i aïllament social<sup>30</sup>.
- Increment de les violències masclistes: la violència en l'àmbit de la llar ha augmentat globalment, també la violència online (aquesta última principalment en forma d'assetjament sexual, intimidació i abús). Ha incrementat dràsticament el contacte amb els serveis d'assistència. S'espera un augment dels matrimonis infantils<sup>31</sup>.
- Augment del treball domèstic no remunerat: en particular els treballs de cura. El tancament de centres ha tingut conseqüències directes sobre les hores de treball domèstic no remunerat que realitzen les dones (major "pobresa de temps")<sup>32</sup>.
- Sectors laborals feminitzats: les conseqüències econòmiques també estan afectant més les treballadores, ja que són majoria en alguns dels sectors més afectats. Això és especialment greu en els treballs informals<sup>33</sup>.
- Mobilitat i espai públic: les restriccions afecten la percepció de la seguretat de les dones en aquest àmbit. Les reduccions significatives del transport públic afecten la mobilitat i l'autonomia, també especialment de les dones<sup>34</sup>.
- Salut sexual i reproductiva: augment de la dificultat d'accés als serveis de salut, amb conseqüències directes en forma d'augment del risc d'embarassos no planificats i de la mortalitat materna<sup>35</sup>.
- Feminització de la pobresa: la pobresa també té un biaix de gènere, el qual s'està incrementant sobretot en el període d'edat d'entre 25 i 34 anys, moment clau del desenvolupament familiar. Hi ha hagut una pèrdua mitjana de fins a un 60% del poder adquisitiu dels treballadors/res informals arreu del món<sup>36</sup>. Les mesures governamentals podrien apartar definitivament a moltes dones del mercat laboral.
- El problema de la informació disponible: més de la meitat de les agències estadístiques han vist reduït el seu pressupost, també en matèria de recollida de dades de gènere.

## 1.9. Un minut de lucidesa

La crisi de la COVID-19 ens ha situat en un escenari completament nou i ha fet possible plantejar preguntes polítiques i albirar respostes més enllà del que creiem que era factible en el marc del sistema econòmic actual. Des d'un punt de vista de gènere, la major part d'aquest marc de comprensió de la nostra societat està marcada per una evidència: la interdependència i la ecodependència determinen el funcionament de l'economia i de les

<sup>30</sup> UN Women. 2020. "From Insight to Action, Gender equality in the wake of COVID-19." UN Women. Recurs online

<sup>31</sup> Ídem.

<sup>32</sup> Ídem.

<sup>33</sup> CARE. 2020. Covid could Condemn women to decades of poverty: implications of the COVID-19 Pandemic on Women's and Girls' Economic Justice and Rights. Recurs Online.

<sup>34</sup> UN Women. 2020d. "Garantizando ciudades y espacios públicos seguros para mujeres y niñas durante la COVID-19"

<sup>35</sup> UN Women. 2020. "From Insight to Action, Gender equality in the wake of COVID-19." UN Women. Recurs online

<sup>36</sup> CARE. 2020. Covid could Condemn women to decades of poverty: implications of the COVID-19 Pandemic on Women's and Girls' Economic Justice and Rights. Recurs Online

societats. A continuació assenyalarem cinc fets que s'han mostrat evidents i que poden redefinir els termes del debat polític i dels horitzons de transformació de la ciutat en un sentit més just i sostenible.

- *Els treballs de cura són essencials per a la vida, la societat i l'economia.* S'ha fet palesa la necessitat d'articular a tots els nivells una sortida econòmica a nivell global de la COVID-19 que impliqui una reorientació dels sectors productius per a fer-los més sostenibles i amb un major valor afegit. Malgrat les cures no estiguin prioritzades com si ho estan altres aspectes (sostenibilitat i digitalització), són una font d'activitat econòmica que pot generar un gran volum de llocs de treball en el marc d'una economia circular, pel seu caràcter intensiu en treball i poc intensiu en recursos materials i energia. El repte clau post-covid en relació a les cures és el de fer emergir els treballs associats que fins ara es fan de forma no remunerada o informal i que haurien de formar part de l'economia formal, tot dignificant-ne les condicions. La generació de llocs de treball en aquest sector ha de ser liderada pel sector públic, per garantir els drets i la qualitat.
- *És necessària l'ètica de la responsabilitat (o ètica de la cura) com a virtut cívica i institucional per a que la societat funcioni.* L'abordatge social de la crisi de la COVID-19 ha posat a l'agenda pública la importància de l'ètica de la responsabilitat. La salut pública no es protegeix només defensant els drets individuals o col·lectius, sinó que cal prendre decisions fent-nos responsables de les seves conseqüències en el nostre entorn. Aquestes conseqüències sempre existeixen. Aquest aprenentatge ha de ser integrat per les institucions, que no només han de garantir els drets de la seva ciutadania, sinó fer-se càrrec de la complexitat dels contextos, de la vulnerabilitat dels subjectes i de la interdependència de les persones. Per això, les institucions no han de ser receptacles de demandes dels individus que es mobilitzen pels seus drets, sinó que han de tenir un model d'atenció basat en cuidar aquests individus, generant efectes positius amb la seva proactivitat. També cal tenir un model eficaç de suport a les iniciatives comunitàries basades en aquest principi de responsabilitat, que s'ha activat amb força durant la pandèmia, tot reconeixent-ne la seva vàlua i el seu caràcter imprescindible, ja que no tota la cura és un treball.
- *La proximitat és l'espai de la vida quotidiana més enllà de la centralitat de l'activitat laboral.* A Barcelona, el barri és l'espai per a la vida quotidiana que va més enllà de l'activitat associada a la feina, i incorpora de forma fluida bona part de les activitats domèstiques i de cura que es realitzen fora de la llar, vinculant la vida domèstica amb la vida social. Aquest espai de proximitat ha adquirit una importància major per a les persones arran la crisi sanitària i de les cures. Les restriccions en resposta de la COVID-19 han fet que la seva millora sigui una urgència. En el cas de Barcelona, s'ha aplicat l'urbanisme estratègic i podrien aplicar-se les superilles i les superilles de la cura. Posar en valor la proximitat és posar en valor la vida quotidiana, com aquella que integra totes les activitats necessàries, i no només les productives.
- *Totes les vides són valuoses, no només les vides productives.* La tragèdia de les residències i l'imperatiu de salvar les persones d'edat avançada dels pitjors efectes de la pandèmia està estretament lligat amb la idea que la seva vulnerabilitat no és una característica aliena a la resta de la societat, i que no és realista fer una divisòria entre els ciutadans autònoms i els ciutadans dependents, entre aquells que fan, mitjançant el seu treball, una aportació a l'economia productiva i aquells que no. Totes les persones som vulnerables i dependents, i la dependència és, justament la base de la vida en comú, no pas l'autonomia.

- *L'àmbit domèstic és un espai social, econòmic i polític.* El context del confinament (amb el teletreball i l'estudi a distància) ha esborrat les fronteres entre la vida privada i vida pública i ha posat en primer terme la necessitat de garantir els drets de les persones i la justícia dins les llars. ja abans de la pandèmia es produïen relacions de treball i poder, però solien considerar-se fora de l'abast de la política pública i la regulació. La frontera entre l'àmbit públic i privat s'està desdibuixant i cal aprofitar-ho per promoure la justícia dins de l'àmbit familiar i de la llar.

## 2. INTRODUCCIÓ

El present document s'emmarca en un conjunt de feines realitzades i que es continuen realitzant per garantir la perspectiva de gènere en l'abordatge de la crisi de la COVID-19. En aquesta tasca destaquen diversos documents realitzats des de l'Ajuntament de Barcelona conjuntament amb les entitats feministes de la ciutat. En concret s'han realitzat les següents iniciatives:

El Pla de Contingència de Gènere per a la Crisi Sanitària pel COVID-19 (PCG-COVID-19), de la DSGPT de la Gerència Municipal, aprovat en els mesos de març i abril 2020.

El Pacte per Barcelona, que ha comptat amb la participació del Consell de Dones de Barcelona (que ha convocat un grup de treball específic). Aquesta participació s'ha orientat especialment al grup de Cohesió Social del Pacte, que ha emès un document de propostes.


La DSGPT va realitzar una proposta d'actuacions municipals des de la perspectiva de gènere per pal·liar els efectes de la crisi social i econòmica derivada de l'emergència sanitària del COVID-19, en concret pel que fa als Plans de l'Àrea de Drets Socials, Justícia Global i Feminismes i LGTBI, que estableix sis àmbits prioritaris indicats a l'encàrrec del present document. Aquest informe es va realitzar el mes de maig de 2020.

La DSGPT conjuntament amb la Tinència d'Alcaldia de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI han fet un informe sobre els efectes de la crisi de la COVID-19 des de la perspectiva de gènere, recollint idees i diagnòstics d'entitats expertes, així com propostes aplicades. Aquest informe s'ha realitzat el mes de Juny de 2020.

El present informe inclou una primera part de **diagnosi** amb perspectiva de gènere sobre els efectes de la COVID-19 a la ciutat de Barcelona i una segona part de possibles **propostes**, en relació als elements diagnosticats orientades a (1) la reparació dels impactes de gènere, (2) la transformació de gènere en l'horitzó d'una nova normalitat, i, finalment (3) en previsió de noves situacions d'emergència.

La diagnosi inclou vuit àmbits clau i presenta elements feministes per a una nova normalitat: en primer lloc s'aborden els impactes desiguals per raó de gènere de la COVID-19 a Barcelona en els terrenys de la cura, l'ocupació, la salut, les violències de gènere, els espais públics i privats (incloent la mobilitat, els barris, el comerç local i el medi ambient), la pobresa i exclusió social, la cultura i educació i l'àmbit internacional. Aquest diagnòstic permetrà delimitar un nombre de propostes per a fer front, d'una banda, a les conseqüències en la desigualtat de gènere de la pandèmia, i de l'altra a la preparació per a una nova situació d'emergència. En el darrer apartat (Un minut de lucidesa) es presenten cinc reflexions amb un rerefons feminista que la pandèmia ha provocat en el debat públic i que permeten apuntar cap a propostes de transformació a llarg termini.

L'informe de diagnosi està elaborat a partir del tractament (interpretació, organització i presentació) de diversos tipus d'informació:

- Informació estadística i/o registral prèvia i posterior a la pandèmia. Aquesta informació està articulada, parcialment, a través del sistema d'indicadors d'*El Gènere en Xifres*, i actualitza algunes de les dades d'aquest sistema. En els casos en que es realitza aquesta actualització s'ha indicat amb aquest símbol: . En els casos d'algunes enquestes s'ha pogut accedir a les microdades i fer una anàlisi pròpia. En la resta de casos s'han utilitzat creuaments fets públics o bé posats a disposició per diferents ens públics i departaments de l'Ajuntament. Cal agrair especialment la informació i suport facilitats des del Departament d'Innovació de l'Àrea de Serveis Socials, BIT Habitat, l'Institut Municipal d'Educació de Barcelona i el Consorci d'Educació de Barcelona.
- Articles i publicacions sobre l'impacte de la COVID-19 (global i a la ciutat) i sobre les desigualtats de gènere en el context de la crisi sanitària. Són articles publicats entre febrer i desembre de 2020.
- Conferències i debats sobre l'impacte de la COVID-19 (global i a la ciutat) i les desigualtats de gènere en el context de la crisi sanitària. Són conferències que han estat visionades online i que s'han realitzat entre febrer i desembre de 2020.
- Un conjunt d'entrevistes a expertes en les diferents temàtiques analitzades (vegeu annex)

Per la seva part el llistat de propostes s'ha realitzat a partir de les següents tasques:

- Cerca i buidat de propostes realitzades per entitats socials en relació a l'impacte de la COVID-19, a partir de la tasca prèvia realitzada pel propi Ajuntament. Les propostes van ser fetes públiques entre març i novembre de 2020.
- Extracció de propostes realitzades en conferències i debats sobre l'impacte de la COVID-19 (global i a la ciutat) i les desigualtats de gènere en el context de la crisi sanitària. Són conferències que han estat visionades online i que s'han realitzat entre febrer i desembre de 2020.
- Cerca i buidat de propostes per altres administracions locals o per institucions internacionals. Les propostes van ser fetes públiques i compilades, majoritàriament per organismes internacionals entre setembre i novembre de 2020.
- Un conjunt d'entrevistes a expertes en les diferents temàtiques analitzades (vegeu annex).
- Tècnica grupal de posada en comú per part de l'equip de redacció de Quotidiana, realitzada el mes de desembre de 2020.
- Sessió de contrast de les propostes entre l'equip de redacció de Quotidiana i la Direcció de Serveis de Gènere i Polítiques del Temps, realitzada el mes de febrer de 2021.



### 3. DIAGNOSI

La COVID-19 ha afectat a tothom però no a tothom per igual. La pandèmia ha fet evident que la igualtat i la garantia de les condicions de vida són elements fonamentals de salut pública, i que la pobresa i les desigualtats, especialment en cas de pandèmia, són un risc per al conjunt de la societat. Alhora, una pandèmia com l'actual té impactes socials desiguals en funció de les desigualtats socioeconòmiques i territorials prèvies. Aquests impactes també depenen de la fortalesa o debilitat de l'Estat de benestar per a garantir no només les rendes, sinó les necessitats d'atenció en diversos àmbits, com el sanitari, l'educatiu, el cultural o el social.

La COVID-19 en un primer moment ha estat tant una crisi sanitària com una fallida del sistema d'organització de les cures, especialment en el nostre context. La crisi sanitària i de les cures han tingut com a conseqüència una crisi del mercat laboral i, per tant, una crisi socioeconòmica.

Les manifestacions d'aquestes tres dimensions de la crisi (sanitària, de cures i laboral/socioeconòmica) no han estat neutrals des d'un punt de vista de gènere. La desigualtat de gènere en el seu impacte en la salut ha estat marcada per els rols de gènere i la segregació horitzontal, així com també per la interseccionalitat, que ha convertit alguns col·lectius de dones en especialment vulnerables, en particular les dones de major edat. Pel que fa a l'impacte econòmic i social, podem destacar l'empobriment de la població, amb també un previsible impacte diferencial de gènere.

Cal assenyalar que en el rerefons d'aquesta crisi es troba la crisi global de sostenibilitat. La pèrdua de biodiversitat és un dels elements explicatius d'aquesta crisi sanitària, i la intensa mobilitat internacional és la causant de l'abast global (pandèmic) de la mateixa. La possibilitat d'una pandèmia gripal havia estat predita pels organismes internacionals i, malgrat tot, no hi va haver una política preventiva per part dels Estats, en particular dels estats "occidentals" (Navarro, 2021).

L'impacte de gènere d'aquesta crisi a curt i mig termini a la ciutat de Barcelona tindrà múltiples dimensions i àmbits. Atenent a la definició de l'encàrrec, el present informe en recull els següents:

- ✓ Salut,
- ✓ Cures no remunerades,
- ✓ Mercat laboral,
- ✓ Violències masclistes,
- ✓ Espais,
- ✓ Educació i cultura,
- ✓ Pobresa i exclusió social, i finalment,
- ✓ Impactes de gènere al món.

## 2.1. Salut

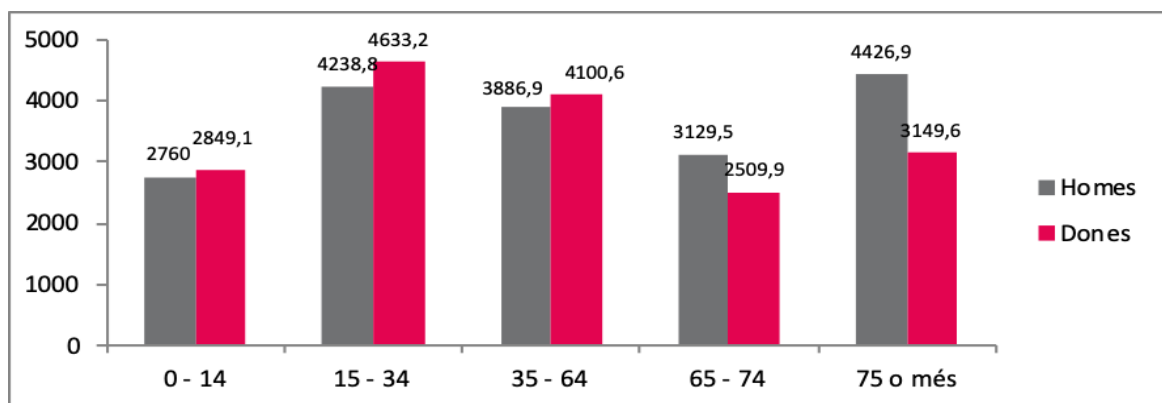
Les desigualtats socials, entre aquestes la desigualtat de gènere, condicionen l'estat de salut de les persones, així com n'expliquen els efectes diferenciats de la pandèmia. Per analitzar l'efecte en la salut de la COVID-19 amb perspectiva de gènere, és important conèixer tant els impactes directes (salut física, mortalitat causada pel virus i assistència sanitària) com també els indirectes (mortalitat causada indirectament pel virus, salut sexual i reproductiva, i salut mental i emocional). També cal parar atenció a l'organització de l'atenció sanitària, com la distribució del treball, les prioritats sanitàries i les estratègies de prevenció.

### Impactes directes

Pel que fa la **salut física**, cal conèixer la incidència i mortalitat en el curt termini diferenciada segons sexe i incloent tots els casos (també els de les residències i, en la mesura del possible, els no institucionalitzats) per poder avaluar la situació d'una manera no androcèntrica i actuar en conseqüència<sup>37</sup>.

A dia 2 de març del 2021, l'Agència de Salut Pública confirma 108.279 casos de COVID-19 a Barcelona amb una prova de PCR o test d'antígens des de l'inici de la pandèmia, dels quals 58.172 són dones i 50.107 homes. Les dades sobre la incidència per cada 100.000 habitants i per grups d'edat, mostren diferències considerables si tenim en compte o no a les persones que viuen o treballen a les residències. Si no les tenim en compte, concloem que les dones s'infecten més que els homes entre els 0 i 64 anys, i que els homes s'infecten considerablement més a partir dels 75 anys.

**Gràfica 1. Nombre acumulat de persones amb diagnòstic confirmat de COVID-19 (sense incloure persones que viuen o treballen en residències), per 100.000 habitants, segons sexe i grup d'edat (Barcelona, 26 de febrer al 10 de desembre de 2020)**

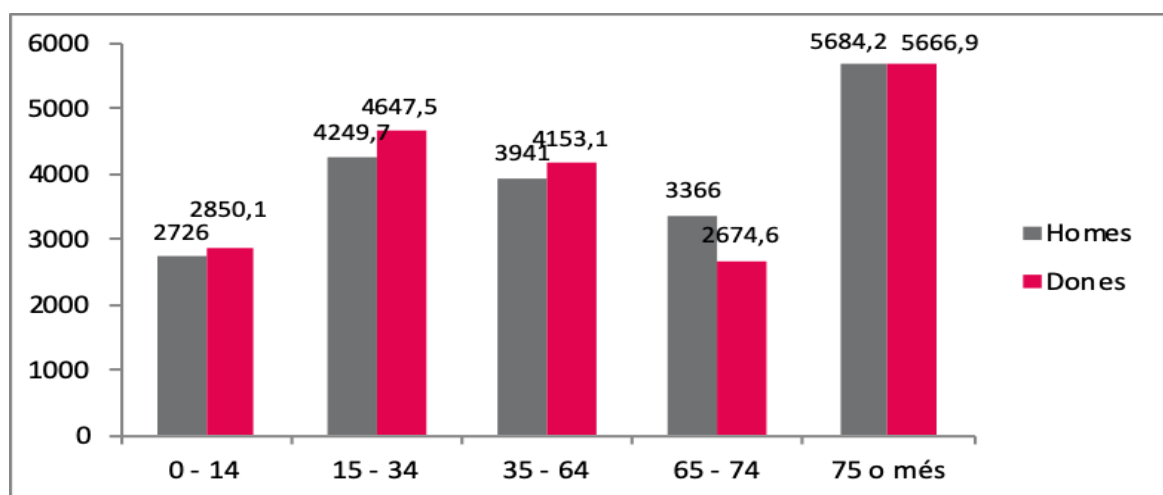


Font: Agència de Salut Pública de Barcelona a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

<sup>37</sup> Destaca el seguiment municipal accessible a la ciutadania a través de [www.aspb.cat/covid19aldiabcn](http://www.aspb.cat/covid19aldiabcn), espai que no només facilita les dades desagregades, sinó que també inclou dades segons si es viu o es treballa en una residència.

No obstant això, si s'inclouen a les persones que viuen o treballen a les residències, els resultats canvien considerablement: augmenten en més de mil el nombre de contagis en el cas dels homes i d'uns 2.500 en el cas de les dones. Alhora, de 0 a 64 anys la incidència segueix sent més alta en les dones, des dels 65 a 74 anys és més alta en els homes, i a partir dels 75 anys el nombre de contagis s'igualen. Per tant, les residències destaquen per ser espais principals de contagi, augmentant la incidència de la COVID-19 per a les dones.

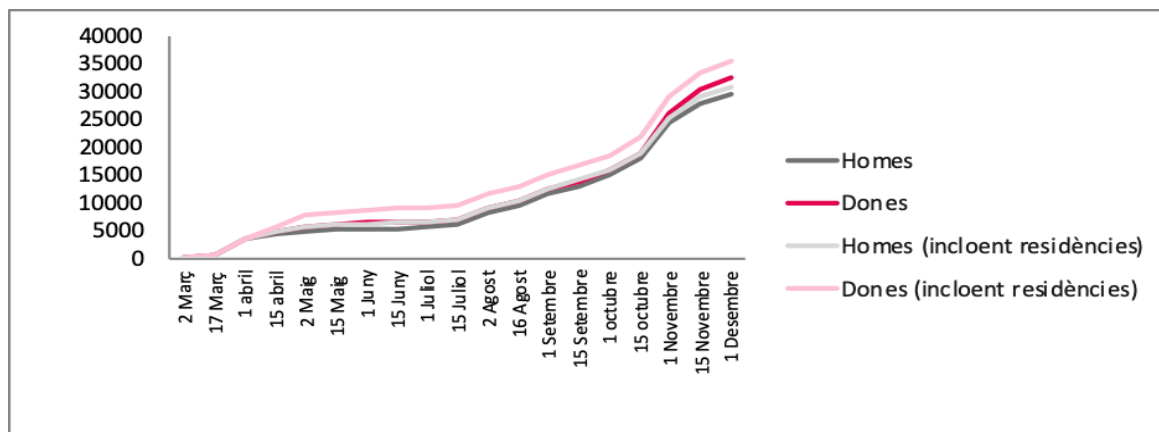
**Gràfica 2. Nombre acumulat de persones amb diagnòstic confirmat de COVID-19 (incloent persones que viuen o treballen en residències), per 100.000 habitants, segons sexe i grup d'edat (Barcelona, 26 de febrer al 10 de desembre de 2020)**



Font: Agència de Salut Pública de Barcelona a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Des de la perspectiva de gènere, aquest fet s'explica en dos sentits: en primer lloc, la majoria de població que viu en aquests espais són dones degut a la seva major esperança de vida; en segon lloc, la majoria de la població que hi treballa també són dones, i a més ho fan amb unes condicions laborals d'alta precarietat. En aquest sentit, les expertes assenyalen la contractació a temps parcial i la manca de mitjans de protecció adequats com a elements facilitadors de la transmissió del virus a les residències (Entrevista a Sandra Ezquerro).

**Gràfica 3. Evolució de casos acumulats segons sexe i segons si treballen/viuen a residències (Regió sanitària Barcelona ciutat, 2 març - 1 desembre 2020)**



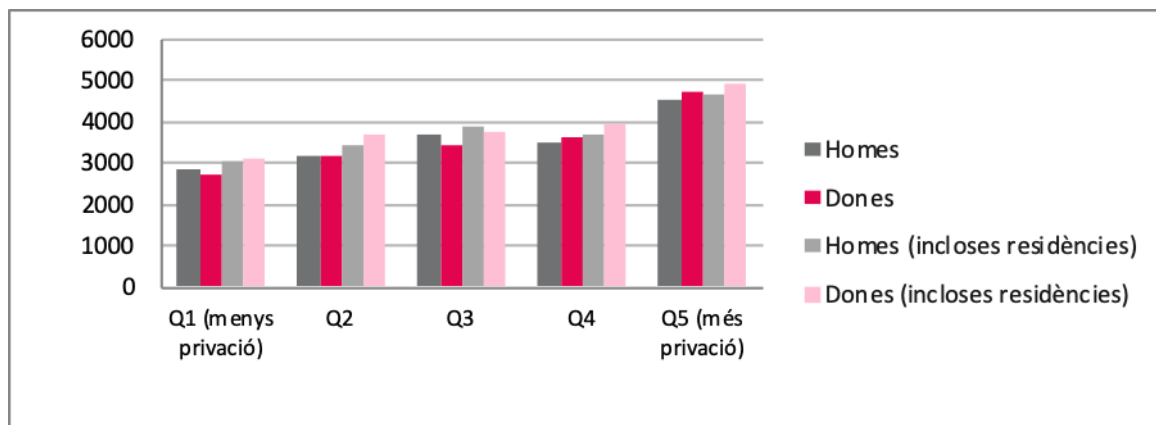
Font: Agència de Salut Pública de Barcelona a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

En la mateixa línia, el personal sanitari o les dones que cuiden a persones dependents a domicili mostren unes xifres molt altes de contagi respecte altres ocupacions: les dades de la segona quinzena de novembre a nivell estatal mostren que hi ha un alt nombre de persones positives en personal sanitari (11,2%), cuidadores de persones dependents (11,3%) i personal de la neteja (10,5%) (Gobierno de España et al 2020). A més a més, durant la pandèmia s'observa que aquelles ocupacions remunerades que cobren especial rellevància per fer front a la COVID-19 són les ocupacions més feminitzades, com ara el personal sanitari i farmacèutic (el 70% són dones), personal de serveis socials (80%), personal de neteja en establiments (86%) i professorat de primària, secundària o universitari (65%), entre d'altres (Institut Català de les dones, 2020).

Amb tot, malgrat encara cal tenir una major evidència científica, podem afirmar que la segregació horitzontal de l'ocupació i, més en general, la divisió sexual del treball, ha tingut un impacte en la incidència del virus. Per tant, podríem estar parlant d'una exposició diferencial causada pels rols de gènere, amb especial intersecció amb el cicle de vida, com veurem més endavant.

També és rellevant atendre a **la classe social** per comprendre com s'ha distribuït la malaltia entre la població barcelonina. En primer lloc, existeix una relació directa entre el nombre de contagis i les condicions de vida: les persones amb més dificultats econòmiques (el Quintil 5), són les qui s'han infectat més pel virus. En canvi, les persones amb més renda (Quintil 1) són les que s'han contagiats menys. Pel que fa el gènere, si no tenim en compte les persones que treballen o viuen en residències, entre els grups més benestants hi ha més homes que dones contagiats pel virus. A partir del Quintil 4, és a dir, entre els grups més damnats, són les dones les qui s'infecten més. Altrament, si tenim en compte les persones que viuen o treballen a les residències, podem concloure que les dones són les qui més es contagien en la majoria d'estrats socials.

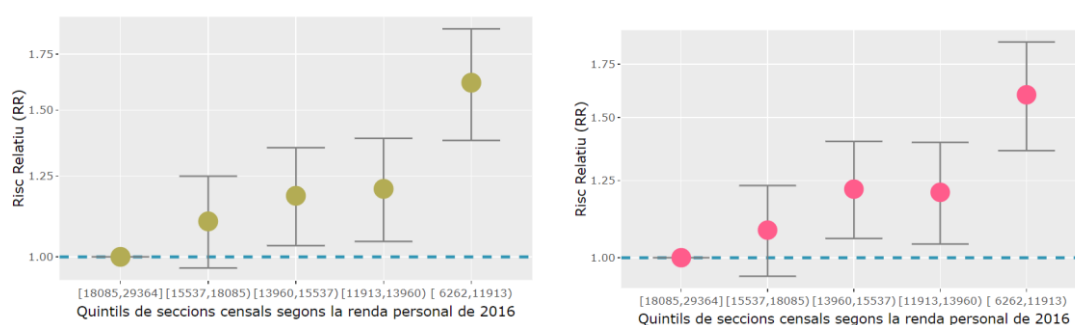
**Gràfica 4. Nombre acumulat de persones amb diagnòstic confirmat de COVID-19, per 100.000 habitants, segons sexe i grup d'edat (Barcelona, 1 de març a 1 de desembre)**



Font: Agència de Salut Públic de Barcelona a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

D'altra banda, l'ASPB ha creat un indicador que permet associar de manera encara més acurada la incidència del virus i el nivell socioeconòmic<sup>38</sup>. Aquest mostra resultats molt similars que els anteriors: pel que fa a la segona onada de contagis, quan les possibilitats de detecció tenen més abast social que en l'anterior onada, el nivell socioeconòmic és essencial per entendre l'afectació en les diferents persones que viuen o treballen a les residències (dones en verd, homes en rosa).

**Gràfica 5. Associació entre la incidència i el nivell socioeconòmic amb persones que viuen o treballen a residències (Barcelona, 2a onada - 22/06 - 17/12)**



Font: Agència de Salut Públic de Barcelona a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

A més dels contagis, un altre indicador clau és el nombre de defuncions observades. Segons l'Agència de Salut Pública, des de l'1 de febrer del 2020 fins el 20 de gener del 2021 s'han produït 17326 defuncions, i el grup més afectat són les persones majors de 75 anys. Per

<sup>38</sup> L'indicador té en compte els quintils de seccions segons la renda de 2016. Aquesta associació es modifica segons si s'analitzen les dades de la primera o de la segona onada de la pandèmia; a la segona onada hi ha una associació major entre el nivell socioeconòmic i les possibilitats de patir COVID-19.

grups d'edat i en nombres absoluts, més homes que dones han mort entre els 0 i 74 anys, i més dones ho han fet a partir dels 75 anys.

**Taula 1. Defuncions observades segons sexe i edat (1 de febrer 2020- 20 de gener de 2021)**

	Dones	Homes	Total
0-64	545	916	1.461
65-74	687	1200	1.887
més de 75	8012	5.966	13.978
Total	9.244	8.082	17.326

Font: Agència de Salut Públic de Barcelona a partir del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

És important tenir en compte que el nombre de defuncions observades contrasta amb el nombre de morts esperades. En aquest sentit, hi ha un excés de mortalitat que computaria tant les defuncions produïdes pel virus però no registrades com a tal, com aquelles defuncions indirectament provocades per la pandèmia.

L'indicador d'excés de mortalitat, és a dir, la diferència entre les morts observades i les morts esperades, permet tenir en compte tant les morts directament causades pel virus com les indirectament causades. Les dades publicades per l'Agència de Salut Pública de Barcelona assenyalen que hi hagut un excés de mortalitat de 1950 en el cas dels homes i un 2445 en el de les dones. Així, en nombres absoluts hi ha un excés de mortalitat superior en les dones que en els homes.

**Taula 2. Mortalitat observada, esperada i excés de mortalitat segons sexe (Barcelona, 1 de febrer de 2020 a 20 de gener de 2021)**

	Observades	Esperades	Excés de mortalitat
<b>Homes</b>	8.111	6.161	1.950
<b>Dones</b>	9.259	6.814	2.445

Font: Agència de Salut Públic de Barcelona a partir de Registre de defuncions

La taxa d'excés segons edat, però, és superior en el cas dels homes. Això vol dir que l'impacte de la mortalitat és proporcionalment major entre aquests, malgrat en nombres absoluts el grup amb major mortalitat són les dones d'edat molt avançada (75 o més).

**Taula 3. Taxa d'excés de mortalitat per 100.000 habitants, segons sexe i grups d'edat (Barcelona, 1 febrer a 10 de desembre 2020)**

	Homes	Dones
0 - 64	19,4	10,5
65 - 74	417	165,4
A partir de 75	2624,1	2196,2

Font: Agència de Salut Públic de Barcelona a partir de Registre de defuncions

Pel que fa a l'**assistència sanitària** davant els símptomes de la COVID-19 durant el confinament, al voltant del 41% de la població de Barcelona va trucar als serveis d'informació, el 31,1% va anar al CAP, CUAP o hospital i el 5,3% va ingressar a l'hospital. Els homes van trucar més als serveis d'informació, tot i que les dones van assistir en major mesura al CAP/CUAP/Hospital, així com també van patir un nombre més elevat d'ingressos.

**Taula 4. Persones amb símptomes que han rebut assistència sanitària segons sexe (Barcelona, abril i maig 2020)**

	Homes	Dones	Total
Ha anat al CAP/CUAP/Hospital	28,4%	33,3%	31,1%
Ha trucat als serveis d'informació (061,112)	42,1%	40,1%	41,0%
Ha estat ingressat/ada	3,8%	6,5%	5,3%

Font: Ajuntament de Barcelona, Oficina Municipal de Dades: Enquesta Covid -19 a Barcelona

## Impactes indirectes

És essencial parar atenció també als **impactes indirectes**, això és, altres problemes de salut desencadenats per la crisi sanitària i la seva gestió, així com aquells problemes de salut que no han pogut tractar-se degut a la centralitat que ha pres el tractament de la COVID-19. Malgrat calgui un coneixement més exhaustiu i profund de l'abast d'aquesta problemàtica, en especial a la ciutat de Barcelona, disposem d'informació que ens permet fer una primera aproximació amb perspectiva de gènere en matèria d'accés als serveis sanitaris, la salut sexual i reproductiva, i la salut psicològica i emocional.

Com s'ha mostrat al subapartat anterior, l'excés de mortalitat, a més de per l'impacte directe de la COVID-19, també s'han donat altres defuncions produïdes per impactes indirecte. La raó d'aquestes defuncions indirectament causades per la pandèmia poden estar relacionades amb la inhibició per part de la població a l'hora d'anar als serveis mèdics (que ha provocat diagnòstics o atencions tardanes), o també per manca de capacitat del mateix sistema sanitari a l'hora de donar resposta a les persones amb altres patologies.

Per altra banda, a Catalunya el col·lapse de l'atenció sanitària i la necessitat d'abordatge urgent de la COVID-19 ha implicat una reorientació i prioritització de l'atenció i recursos disponibles. En aquest sentit, durant la primera onada es van restringir totes les activitats preventives que es podien diferir, així com es van reduir seguiments i controls o ajornant intervencions, fet que hauria tingut conseqüències importants sobre altres malalties o patologies. Alhora, cal tenir en compte que gran part dels serveis van deixar d'oferir-se presencialment, prioritzant l'atenció telefònica o les videotrucades, el que hauria limitat el seu accés degut a l'existència de barreres idiomàtiques i bretxa digital, com veurem més endavant.

Pel que fa a **la salut sexual i reproductiva**, la literatura especialitzada ha establert que és un dels primers aspectes que empitjoren en les crisis epidemiològiques (Maroto and García 2020) (aquest impacte està documentat, per exemple, en el cas de l'ebola (Sochas, Amos Channon, and Nam 2017)).

A Catalunya, el col·lapse de l'atenció primària ha tingut un fort impacte en la salut sexual. Per exemple, pel que fa a l'abordatge de les infeccions de transmissió sexual, es destaca que tant l'ASSIR<sup>39</sup> (Unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) i CAP, unitats hospitalàries d'ITS com entitats especialitzades, van haver de reajustar tota aquella activitat que es considerava no urgent, com podrien ser els cribratges no simptomàtics d'ITS. Un fet destacat és el tancament de la Unitat monogràfica d'ITS de l'Hospital Vall d'Hebron a Drassanes que oferia un servei específic de diagnòstic ràpid en relació a les ITS (Comitè 1r de Desembre 2020).

En relació a l'anticoncepció, prèviament al moment de pandèmia a nivell català ja es detectava que hi havia dones que no podien accedir a alguns dels mètodes anticonceptius, principalment pel que fet que no es financen públicament. Específicament, això afecta a les dones joves i a altres dones vulnerables. La situació de pandèmia ha agreujat i afectat aquest accés a l'anticoncepció, i la reducció de les consultes presencials ha implicat una reducció de la inserció de DIU o implants, sobretot a la primera onada (Martínez 2020).

Pel que fa a les dones embarassades, des de la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental apunten a un augment de la violència obstètrica durant la pandèmia i la pèrdua dels drets de les dones en salut reproductiva en aquesta crisi (Grup de Violència Masclista i Salut Mental 2020). En aquest sentit, expertes com Sara Jort assenyalen que a nivell d'Estat espanyol s'ha instrumentalitzat de manera innecessària el part vaginal, amb cesàries i induccions sense raó mèdica, separant mares i criatures, i obligant-les a parir soles sense persones elegides per al seu acompanyament, entre altres (Jort, 2020). Pel que fa a les dones embarassades amb COVID-19, tampoc se les podia atendre amb normalitat i això ha pogut tenir greus conseqüències per a la seva salut (Picas 2020). Un altre aspecte clau és la Interrupció Voluntari de l'Embaràs (IVE). A nivell català es va fer una resolució per garantir l'accés i permetent que es fessin consultes per via telemàtica per tal que les dones

---


<sup>39</sup> Unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva. Els primers mesos de la pandèmia, l'ASSIR va continuar oferint assistència però disminuint la presencialitat i augmentat la consulta telefònica i videoconsulta. A partir del mes de maig, es va retornar a la presencialitat (Martínez 2020).



no haguessin d'anar un mínim de dos cops a l'ASSIR, tal com es feia abans de la situació de pandèmia.

Diferents autors i autores a nivell estatal han assenyalat també conseqüències negatives per les mesures preses en relació a les cures perinatals i l'obstetrícia, com pot ser l'increment de les depressions postpart o altres dolències relacionades amb el postpart o la situació d'aïllament de les dones embarassades o que acaben de parir (Massó i Triviño 2020). En aquest sentit, la situació de pandèmia ha impactat en els serveis d'acompanyament a la salut perinatal i l'acompanyament postpart, així com en els espais de lactància materna o els grups de criança compartida.

Pel que fa la **salut mental i emocional**, aquesta s'ha vist i es veu afectada tant per la malaltia com per les circumstàncies socials i individuals associades al seu abordatge, en particular el confinament. L'afectació pot ser diferent en funció del gènere, la posició social, edat, responsabilitats o salut emocional prèvia, entre altres. Malgrat encara calgui temps per tenir indicadors sobre l'impacte a mig i llarg termini en la salut mental de dones i homes del context de pandèmia, la COVID-19, el seu possible contagi i la seva gestió han generat efectes psicosocials a curt termini com l'augment de la percepció de risc i malestar, aquest últim manifestat en forma de por i ansietat, entre altres (Caussa, Mundet, and Estrada 2020).

Si tenim en compte els indicadors previs al confinament, les dades mostraven a Barcelona una pitjor salut mental de les dones. Per exemple, l'any 2016 el 16,5% dels homes i el 20,3% de les dones de més de 15 anys tenien un risc de patiment psicològic (Mas 2017). L'any 2018, els Centres d'Atenció Primària van notificar 443 casos de trastorns de salut mental relacionats amb el treball a la Unitat de Salut Laboral de Barcelona . Desglossant aquest total entre homes i dones, es troben 141 i 302 casos respectivament. La majoria d'aquests casos són trastorns de salut mental de tipus ansiós i depressiu (Mas 2019).

Les dades recopilades a la ciutat de Barcelona durant els mesos d'abril i maig del 2020 mostren que al voltant del 46,9% de la població considera que el confinament s'està fent molt dur o bastant dur. Aquest percentatge, tot i que molt similar, és lleugerament superior en el cas de les dones (48,1%) que dels homes (45,4%).

**Taula 5. Percepció de la duresa del confinament segons sexe (Barcelona, abril i maig 2020)**

	Homes	Dones	Total
Molt dur	10,1%	11,6%	10,90%
Bastant dur	35,3%	36,5%	36,0%
Poc dur	39,1%	37,1%	38,0%
Gens dur	14,8%	14,3%	14,5%
No ho sap/No contesta	0,6%	0,5%	0,6%

Font: Ajuntament de Barcelona, Oficina Municipal de Dades: Enquesta COVID -19 a Barcelona

Pel que fa la població jove, les dones joves perceben estar més afectades psicològicament degut a la COVID-19 que els homes joves, amb gairebé 10 punt percentuals de diferència.

**Taula 6. Percentatge de joves que perceben que el COVID19 els ha afectat psicològicament segons sexe (novembre 2020)**

	<u>Afectació psicològica</u>
<b>Dones</b>	57%
<b>Homes</b>	47,2%

Font: Avançament Enquesta a la Joventut de Barcelona 2020

Segons l'avançament de l'*Enquesta de Joventut 2020* de la ciutat de Barcelona, el jovent fa una valoració prou negativa sobre el seu futur: específicament el 63,2% de les dones i el 55,9% creuen que la COVID-19 els afectarà de manera negativa o molt negativa. Així doncs, les dones joves són menys optimistes respecte al seu futur que els homes joves. Les expertes, a més, han destacat com a problemàtica l'augment dels intents de suïcidi de la gent jove, l'augment dels trastorns alimentaris -una malaltia amb un clar component de gènere-, així com l'augment de la gordofòbia (Entrevista Andrea Zaz i Júlia Abelló). També, i en relació als i les joves LGTIQ, hi ha hagut un impacte en la salut mental pel fet d'haver de retornar a casa i/o passar moltes hores amb les famílies que en algunes situacions no accepten la seva identitat de gènere i/o orientació sexual.

A l'*Informe sobre la valoració de la situació per la COVID-19 i el confinament de les taules de salut mental de Barcelona*, s'assenyala una manca d'acompanyament en el procés de dol durant el confinament. Aquesta situació afecta a moltes famílies, però es detecten casos de dones, sobretot grans, que davant la mort de la parella han de viure aquesta situació en solitud (Causa, Mundet, and Estrada 2020). Segons expertes, les persones d'edat molt avançada, la majoria dones, estarien patint especialment degut a l'aïllament i l'exposició als discursos mediàtics, el que estaria provocant un empitjorament de la salut mental, deteriorament cognitiu accelerat, molt estrès i ansietat i minvament de la seva

vitalitat, entre altres (Entrevista Neus Pociello). Tot i existir serveis d'atenció telefònica, l'informe assenyalava dificultats per realitzar un acompanyament perquè no acostuma a haver-hi una relació prèvia amb els serveis (Causa, Mundet, and Estrada 2020).

L'informe detecta altres problemàtiques derivades del confinament que desemboquen en malestars, patiment i increment de la simptomatologia relacionada amb els trastorns mentals. Per exemple, l'augment de la por al contagi de les dones gestants es trasllada a la por a sortir al carrer durant el postpart; també augmenta la por al contagi per part dels equips sanitaris, fortament feminitzats, i a posar en risc a la seva família. També destaquen aquelles famílies que han viscut amb infants i joves amb necessitats d'atenció psicològica especial (Causa, Mundet, and Estrada 2020).

La situació de pandèmia també ha tingut un gran impacte en la salut mental de les persones amb una alta precarietat econòmica, qui tenen grans dificultats per accedir a cobrir les seves necessitats bàsiques. Això es tradueix en episodis d'alta angoixa, insomni i sensació de desamparament. Les situacions d'incertesa i precarietat econòmica s'agreugen degut a la pèrdua dels ingressos per la reducció de l'economia submergida, aplicació massiva dels ERTA (es tarda a cobrar), o per la pèrdua del lloc de treball (Causa, Mundet, and Estrada 2020).

Finalment, les expertes apunten a una possible feminització dels **impactes encara poc coneguts a mig i llarg termini** derivats de la COVID-19 o, fins i tot, de patologies cròniques (com ja va succeir en el cas de la síndrome de fatiga crònica, més freqüent en dones i que estaria relacionada amb virus anteriors) (Reguero Ríos 2020).

## Biaix de gènere en el sistema sanitari

Per últim, és important centrar-nos en el **sistema sanitari**. L'organització de l'atenció i la recerca sanitària són la manera com la societat garantim el dret a la salut de les persones. En moments de tensionament, com és el de la present pandèmia, cal tenir present que les prioritats sanitàries, la forma d'atendre-les, i les estratègies de prevenció, estan establertes per persones en el marc d'institucions, per tant es poden reproduir biaixos, entre altres, de gènere, origen o classe social. En aquest sentit, és rellevant la important feminització i segregació horitzontal i vertical del gènere al sector professional de la salut, i en concret, de l'atenció sanitària. Es tracta d'un sector altament feminitzat (a nivell global, un 70% de dones en són professionals), i on es produeix una gran segregació vertical (el 70% de les posicions directives o decisòries estan ocupades per homes) (World Health Organization 2019). També una important segregació horitzontal interna, on els homes són més presents en determinades especialitats, però les dones més presents a l'atenció primària. Aquesta atenció primària, justament, ha estat la baula més feble del sistema en termes de recursos, essent també la peça clau per a l'abordatge de la pandèmia.

A més, no només existeix un biaix de gènere pel que fa a les persones que formen part del sistema sanitari, també existeix pel que fa a la introducció del sistema sexe/gènere en els assajos clínics. Les diferències sexuals no sempre s'han tingut en compte en els estudis

científics (Ferrer 2020). Això pot fer que els tractaments no siguin concebuts des d'una perspectiva àmplia i no siguin igual d'efectius per a tothom.

## 2.2. Cures no remunerades

En la dimensió socioeconòmica d'aquesta crisi, la **fallida** (o desbordament) d'un sistema d'organització de les cures que ja estava en crisi amb anterioritat ha jugat un paper fonamental. Fa dècades que es parla de la crisi de les cures fent referència a la incapacitat de fer front a la creixent demanda de cures (causada sobretot per l'envelliment de la població). Això en un context on, d'una banda, les famílies - especialment les dones- no poden/volen continuar proveint les cures de manera principal i gratuïta, com ho feien històricament; i d'altra banda, on hi ha greus mancances en el desenvolupament d'uns serveis públics que donin resposta a aquestes necessitats (Ezquerria 2019).

Si prèviament a la situació generada per la COVID-19 ja es parlava de crisi de cures, en aquesta situació podem parlar d'un agreujament de la crisi de les cures (Entrevista a Sandra Ezquerria). L'evidència de la fallida del sistema ha ocupat l'agenda pública durant el confinament i la primera onada, però sembla haver desaparegut quan el debat comença a centrar-se en la recuperació. Les expertes han assenyalat el risc que, malgrat hi hagi un increment en el reconeixement de les tasques de cura realitzades a l'economia formal, les cures informals o no remunerades realitzades a la llar segueixin invisibilitzades (García Calvente, del Río Lozano, and Maroto Navarro 2020), i les persones que les realitzen (les seves necessitats i condicions socioeconòmiques), segueixin sent ignorades al debat públic i per les institucions (Entrevista a Sandra Ezquerria).

### Context: la crisi de la cura a Barcelona

A les últimes dècades s'ha detectat diferents transformacions que han agreujat la crisi de cures (Ezquerria 2019). En el plànol sociodemogràfic, una de les principals causes és la major demanda de cura de llarga durada, sobretot degut a una societat que es va envellint cada cop més.

L'índex d'**envelliment**, que és el percentatge que representa la població de 65 anys i més sobre la població de 0-15 anys, apunta cap a un fort envelliment de la ciutat de Barcelona, més alt en el cas de les dones. L'any 1981 per cada 100 dones de menys de 15 anys, n'hi havia 90 de 65 anys i més. En el cas dels homes, l'índex d'envelliment disminuïa a 50,4. L'any 2020 aquestes xifres ascendeixen a 198,6 i 125,5 respectivament.

**Taula 7. Índex d'envelliment segons sexe (Barcelona, 1981- 2020)**

	<b>Envelliment femení</b>	<b>Envelliment masculí</b>
1981	90	50,4
1991	140,1	80,1
2001	220,6	133,2
2011	199,1	122,8
2020	198,6	125,5

Font: Ajuntament de Barcelona, Departament d'Estadística i difusió de dades

Un segon canvi sociodemogràfic es troba en la modificació del tipus de llar i l'estructura de les famílies. Fa unes dècades, gran part de la càrrega de cures es podia sostenir gràcies a l'existència d'una família extensa i dels forts vincles comunitaris. Actualment, aquest model ha canviat i ens trobem que el tipus de llar o convivència predominant és el de les parelles entre 16 i 64 anys, o amb menors d'edat a càrrec. També destaca el nombre de llars a les que hi viu una dona gran sola (68.000), triplicant la xifra corresponent als homes grans que viuen sols (21.719).

**Taula 8. Llars segons tipus, Barcelona (2020)**

Una dona sola de 18 a 64 anys	57.254
Un home sol de 18 a 64 anys	57.419
Una dona sola de 65 anys i més	68.717
Un home sol de 65 anys i més	21.719
Dues persones de 18 a 64 anys	84.678
Dues persones de 65 anys i més	59.228
Dues persones, una de 18-64 anys i l'altra de 65 i més	37.149
Dues persones o més, totes majors de 18 anys	124.301
Dues persones o més: una dona de 18 anys i més amb altres menors de 18 anys	16.529
Dues persones o més: un home de 18 anys i més amb altres menors de 18 anys	3.403
Tres persones o més: dues de 18 anys i més i la resta menors de 18 anys	85.548
Altres domicilis amb una o més persones menors de 18 anys	48.531
<b>TOTAL</b>	<b>664.476</b>

Font: Ajuntament de Barcelona, Departament d'Estadística i Difusió de dades

Venim d'una taxa de natalitat molt baixa, el 2019 del 8% i la més baixa des del 2003 (Ajuntament de Barcelona, 2019b), fet que es deu, entre altres, a les dificultats econòmiques i de conciliació de l'atenció a infants i gent gran. Partint d'aquest context, la crisi de la COVID-19 probablement empitjorarà la crisi de la natalitat (Torrens, Riutort, Juan pdt d'edició, 2).

En aquesta línia, un tercer canvi sociodemogràfic important és la disminució del nombre de dones que poden fer-se càrrec, com a tasca principal, de les persones que necessiten cura en l'àmbit familiar (Ezquerria, 2019). A les últimes dècades les dones han tingut una major presència en el mercat laboral, tal com assenyalen les dades d'ocupació. Cal tenir en compte que les dones han estat el pilar fonamental en la dotació de cures i també en la realització de les tasques de la llar en el marc familiar i de manera no remunerada.

Tanmateix, s'ha documentat i es continuen documentant grans diferències pel que fa a les tasques de la llar i les cures que realitzen homes i dones<sup>40</sup>. A la ciutat de Barcelona, l'any 2019 un percentatge més alt de dones (73,5%) que d'homes (55,9%) percebien que dedicaven molt temps a cuidar d'un familiar o altres persones.

**Taula 9. Valoració del temps dedicat a cuidar familiars o persones properes que ho necessiten segons sexe (escala 0-10), (Barcelona, desembre 2019)**

Valoració mitjana		Homes	Dones	Total
0 = GENS		1,1	0,4	0,8
1		0,6	0,4	0,5
2		3,4	1,3	2,3
3		4	1,8	2,8
4		2,8	3,6	3,3
5		19,2	9,9	14
6		13	9	10,8
7		9,6	14,3	12,3
8		18,6	17,5	18
9		7,9	13	10,8
10 = MOLT		19,8	28,7	24,8
Resum	Poc/gens (0 a 4)	11,9	7,6	9,5
	Normal/regular (5 a 6)	32,2	18,8	24,8
	Molt/bastant (7 a 10)	55,9	73,5	65,8
	Ns/nc	0	0	0

Font: Ajuntament de Barcelona, Enquesta Òmnibus Municipal

A més dels canvis sociodemogràfics, cal parar atenció en el paper de l'Estat en la provisió de cures: les polítiques públiques que s'han realitzat, en gran part, segueixen contemplant el paper de les famílies com a central en la seva provisió. Una figura central han estat les SAD i treballadores de residències. El sistema d'organització social de les cures es caracteritza per assumir en el marc de l'economia monetària només una part de la cobertura de les necessitats i per realitzar-se de manera no remunerada en l'àmbit de la

<sup>40</sup> Ja al 2011, l'Enquesta dels usos dels temps realitzada mostrava que, a Catalunya, les dones de mitjana realitzaven 3.54 hores en treball no remunerat al dia i els homes 2.02 hores, provocant una càrrega total de treball de 6h 47' i 5h 58' respectivament. Elles inverteixen diàriament gairebé el doble de temps en el treball no remunerat que ells, fet que comporta importants desigualtats econòmiques, a més d'una gran sobrecàrrega de treball.

família<sup>41</sup>. De fet, la pressió sobre les cures domèstiques durant la crisi sanitària ha estat i està relacionada amb la manca d'inversió en els sistemes de salut i de cures sociosanitaris, que descarreguen part de les seves responsabilitats d'atenció sobre les famílies i que recauen especialment sobre les dones adultes (García Calvente, del Río Lozano, i Maroto Navarro 2020).

Davant aquesta situació, una alternativa ha estat i és **l'externalització de les cures per part de les famílies**. Per una banda, es troben les treballadores de la llar i de cura informals, que realitzen la seva feina de manera professional però sense els drets socials que els pertoca. Per altra banda, existeixen les “cuidadores no professionals” de persones en situació de dependència que, d'acord amb el marc vigent, obtenen una petita compensació econòmica i (actualment) una cotització a la seguretat social, però no tenen un plantejament laboral (no tenen formació específica, no es dediquen a cuidar més enllà de la seva persona estimada, no cobren en funció de les hores de feina realitzada). Aquestes dues figures, conjuntament amb el volum d'hores de treball no remunerat, permeten mantenir els costos de la cura artificialment baixos, tant per a l'Estat com en el mercat.

En aquest context, no és d'estranyar que les tasques de cura siguin **valorades però al mateix temps poc reconegudes**. L'any 2019, tant homes com dones consideraven que les tasques de cura tenien importància, però la puntuació mitjana (de 0 a 10) de les dones era del 9,3 mentre que la dels homes era del 8,8. A més, el 60% de les dones i el 47% dels homes puntuaven amb un 10 la rellevància d'aquestes tasques. Així doncs, les tasques eren més reconegudes per part de les dones que dels homes.

---

<sup>41</sup> Per exemple, l'Enquesta de la Joventut de Catalunya 2017 recull que un 50,5% dels progenitors joves reben l'ajut dels avis o d'altres familiars com a mínim un cop per setmana, mentre que només un 3,5% tenen cangurs, i un 3,1% recorren a altres persones (amics, veïns...) (Serracant et al. 2018).

**Taula 10. Importància atorgada a les tasques de cura segons sexe (escala 0-10), (Barcelona, desembre 2019)**

Valoració mitjana	Homes	Dones	Total
0 = GENS	0,2	0,2	0,2
1	0	0	0
2	0,4	0	0,2
3	0	0,4	0,2
4	0,9	0,4	0,6
5	2,6	1,3	1,9
6	3,6	0,9	2,2
7	6,7	3,2	4,8
8	19,5	13,5	16,3
9	18,7	19,3	19
10 = MOLT	47	60,1	54
NO HO SAP	0,4	0,7	0,6
Poc/gens (0 a 4)	1,5	0,9	1,2
Normal/regular (5 a 6)	6,2	2,2	4,1
Molt/bastant (7 a 10)	91,8	96,1	94,1
Resum Ns/nc	0,4	0,7	0,6
Valoració mitjana	8,8	9,3	9,1

Font: Ajuntament de Barcelona, Enquesta Òmnibus Municipal

Les dones també eren més pessimistes respecte a la valoració social de la cura, que en conjunt era força baixa (gairebé el 70% de la població creu que es valora normal o poc). La puntuació mitjana que les dones donaven a la valoració social de la cura era de 4,6 i la d'homes de 5,3 en una escala del 0 al 10. A més, les percepcions de les dones es distribuïen en les valoracions més baixes, considerant majoritàriament l'opció de gens o poc, mentre que les percepcions dels homes es distribuïen de forma equilibrada entre les diferents valoracions.



**Taula 11. Percepció sobre en quina mesura es valora socialment la cura, escala de l'0 al 10 segons sexe, Barcelona, 2019**

Valoració mitjana	Homes	Dones	Total
0 = GENS	4,5	12,9	9
1	2,6	3	2,8
2	6,2	7,3	6,8
3	9,9	9	9,4
4	8,8	12,2	10,6
5	19,3	16,7	17,9
6	14,4	10,1	12,1
7	12,4	11	11,7
8	12,4	7,5	9,8
9	3,4	2,2	2,8
10 = MOLT	3,4	4,5	4
NO HO SAP	2,6	3,6	3,1
Poc/gens (0 a 4)	32	44,4	38,6
Normal/regular (5 a 6)	33,7	26,8	30
Molt/bastant (7 a 10)	31,8	25,3	28,3
Resum Ns/nc	2,6	3,6	3,1
Valoració mitjana	5,3	4,6	4,9

Font: Ajuntament de Barcelona, Enquesta Òmnibus Municipal

Així doncs, les dones donen major importància a les tasques de cura que els homes i, a més, opinen en major mesura que aquestes no es troben prou valorades socialment. Aquestes percepcions no són arbitràries sinó que són fruit d'un sistema que considera a les dones com les principals encarregades de realitzar unes tasques domèstiques i de la cura invisibles i poc valorades.

Les expertes assenyalen que els confinaments i altres mesures de resposta a la infecció, han intensificat el treball domèstic i de cures a les llars (Entrevista Libertad Gonzalez), malgrat encara no disposem de suficients dades per saber l'abast d'aquesta situació en la quotidianitat de les famílies.

## **Situacions crítiques provocades per la COVID-19**

De fet, en l'abordatge d'aquesta pandèmia, de manera implícita, s'ha apostat per la cura no remunerada en **diverses situacions crítiques**:

La primera d'elles ha estat els **confinaments a la llar de les persones infectades** amb un estat de salut no greu. També, d'aquells casos greus que un cop surten de l'hospital, necessiten fer rehabilitació i afronten períodes de baixa molt llargs. Això, tenint en compte l'actual repartiment de responsabilitats, haurà suposat traslladar majoritàriament a les dones la responsabilitat de cura de les persones malaltes i del manteniment de les mesures

higièniques necessàries per a garantir que la resta de membres de la llar no es contagiessin (García Calvente, del Río Lozano, and Maroto Navarro 2020). Aquesta situació pot haver estat dramàtica per les treballadores de la llar i de les cures en règim intern, moltes de les quals han hagut de quedar-se tancades amb les persones que cuiden i sense unes bones mesures de protecció (Entrevista a Carmen Juarez).

Una segona situació crítica ha estat el **tancament dels centres escolars, abans i durant el confinament**, acompanyat d'una restricció encara major de les activitats de lleure educatiu. Aquesta mesura ha aixecat una important resposta social per part de les famílies que havien de mantenir l'activitat laboral amb els infants a casa, sense contemplar que infants i adolescents també requereixen temps i, en definitiva, treball (Entrevista a Libertad González). També cal tenir en compte les quarantenes puntuals d'infants i joves en cas de positius a l'aula, situacions que s'han donat de manera reiterada després del període de confinament domiciliari. Totes aquestes situacions tenen un fort impacte de gènere, ja que les dones són les principals responsables de la cria i de les responsabilitats escolars. Segons les dades catalanes de l'Enquesta sobre els usos del temps i el confinament realitzada pel Centre d'estudis d'Opinió durant el mes de maig de 2020, el 50,8% de les dones i el 29,1% dels homes amb fills/es declaren ocupar-se principalment de les responsabilitats escolars de les criatures durant el confinament. A més, el 40,8% dels homes i el 26,4% de les dones consideren que aquestes tasques es fan de manera compartida amb la parella. A més, en les llars on hi ha fills/es, el 40,7% de les dones i tan sols el 18,2% dels homes assumeixen que les tasques de cura de fills i filles no es fan de manera corresponsable. Fins molt tard no es van habilitar arranjaments institucionals per permetre que les persones que havien de cuidar infants confinats o en quarantena ho poguessin fer amb un permís remunerat (amb l'excepció dels i les treballadores del sector públic). No obstant, aquelles persones que han pogut teletreballar no han pogut accedir a cap baixa o permís remunerat o no remunerat per cuidar persones confinades.

Una tercera situació ha estat el **tancament de centres de dia i altres serveis no residencials** per a persones dependents (persones amb discapacitats o d'edat molt avançada), així com l'aturada de l'atenció privada al marge del sistema públic. A diferència del cas anterior, aquests tancaments i aturades no van mobilitzar de la mateixa manera l'opinió pública, segurament pel seu abast numèric menor i per la fragmentació d'aquests serveis.

## **Repartiment de la cura dins les famílies confinades**

Pel que fa a la **distribució de les tasques domèstiques i de cura entre els membres de la llar** (i en particular entre dones i homes), cal conèixer si ha variat en una crisi social marcada per un increment del protagonisme de les llars i la pèrdua de centralitat de l'àmbit públic (el carrer, els centres de treball), l'àmbit tradicionalment més apropiat pels homes. Les dades a nivell català de l'Enquesta sobre els usos dels temps i el confinament assenyalen que el 37,2% dels homes i el 42,1% de les dones declaren haver augmentat les tasques domèstiques durant el confinament. Mentre que el 37,8% de les dones assenyalen que no han tingut repartiment igualitari, en el cas dels homes aquest percentatge disminueix al 23,3%.

En aquesta mateixa línia, més homes (45,9%) que dones (32%) declaren repartir-se les tasques domèstiques amb la parella. Els homes perceben en major mesura que és la seva parella qui s'ocupa de les tasques amb ajut (d'ells o dels fills/es). Per contra, més dones perceben que són elles les qui en major mesura s'ocupen amb ajuda d'algú (fills o filles) o bé soles.

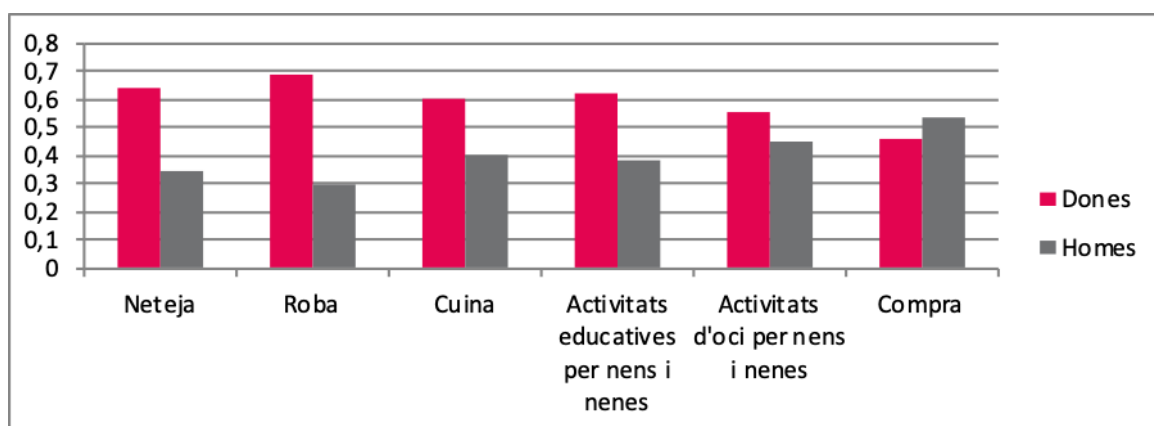
**Taula 12. Qui s'ocupa de les tasques domèstiques en el confinament segons sexe (Catalunya, 2020)**

	Homes	Dones
Jo i parella per igual	45,9	32
La meua parella amb ajut meu + fills/es o amb ajuda només dels fills/es	32,1	4,6
Jo amb ajuda de la parella + fill/es	9,6	37,1
La meua parella	6,2	0,6
Altres	4,2	3,6
Sol/a	1,2	21,2
Una persona contractada	0,8	0,9

Font: Enquesta sobre els usos del temps i el confinament, CEO

Pel que fa al repartiment de tasques, l'enquesta realitzada per Lúdia Farré i Libertad González per avaluar l'impacte econòmic i social de la COVID-19 durant el mes d'abril de 2020 a nivell estatal, evidencia que les dones realitzen en major mesura les tasques de la llar, exceptuant la compra. En aquest context, la compra canvia la seva connotació i esdevé una activitat de risc, però també un avantatge de poder sortir a l'espai públic.

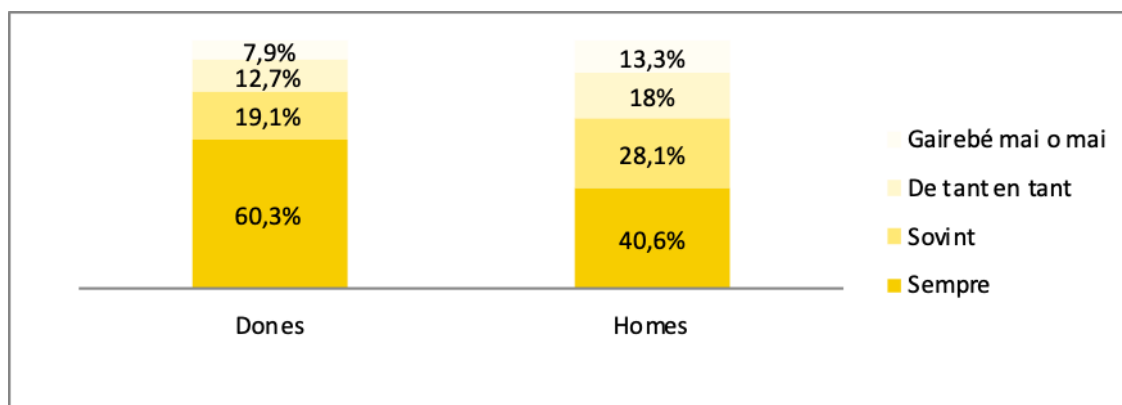
**Gràfic 6. Participació mitjana en les tasques domèstiques durant el confinament segons sexe (Espanya, abril 2020)**



Font: Enquesta per avaluar l'impacte econòmic i social de la COVID - 19 (Lúdia Farré i Libertad González)

Ara bé, les dades de Barcelona apunten cap a una altra direcció: segons l'Enquesta Òmnibus Municipal de Barcelona, les persones que realitzen sempre les compres de casa són les dones (60,3%), mentre que els homes ho fan sempre el 40,6%. També durant la primera onada les dones realitzaven sempre la compra en un 72% i els homes en un 42,8%.

**Gràfic 7. Realització de la compra per sexe (Barcelona, juny 2020)**



Font: Enquesta Òmnibus Municipal. Registre Públic d'Enquestes i Estudis d'Opinió r20003

Cal tenir present que no hi ha suficients dades sobre l'abast de la sobrecàrrega de cures en les famílies monoparentals.

## El gènere de les necessitats de cura

Les llars barcelonines formades per una sola persona tenen un pes considerable respecte altres tipologies de llars (30,87%). Destaca el fet que del total de llars unipersonals, un 44,1% són habitades per una persona de més de 65 anys (percentatge que al 2020 s'ha incrementat en 2 punts respecte el 2018). En números absoluts, més 90.000 persones d'edat avançada (65 o més) i 58.000 d'edat molt avançada (75 o més) viuen soles a la ciutat, i entre les primeres el 76,2% són dones i de les segones representen el 80% Així, més de 115.000 dones d'edat avançada i 33.000 homes d'edat avançada viuen sols a la ciutat, i en el seu conjunt, un 18,96% de les barcelonines i un 11,91% dels barcelonins majors de 18 anys viuen sols. (Torrens, Riutort, Juan pdt d'edició)

En aquesta línia, segons *l'Enquesta COVID-19 de Barcelona*, la forma majoritària de compartir el confinament a la llar és amb dues (34,1%), tres (23,8%) o quatre o més (27%) persones, però si es para l'atenció en les **persones que han viscut el confinament soles**, són destacables les diferències segons el gènere: un major percentatge de dones (19,1%) que d'homes (10,6%) han passat el confinament en solitud.

**Taula 13. Persones amb qui ha compartit el confinament (Barcelona, abril i maig 2020)**

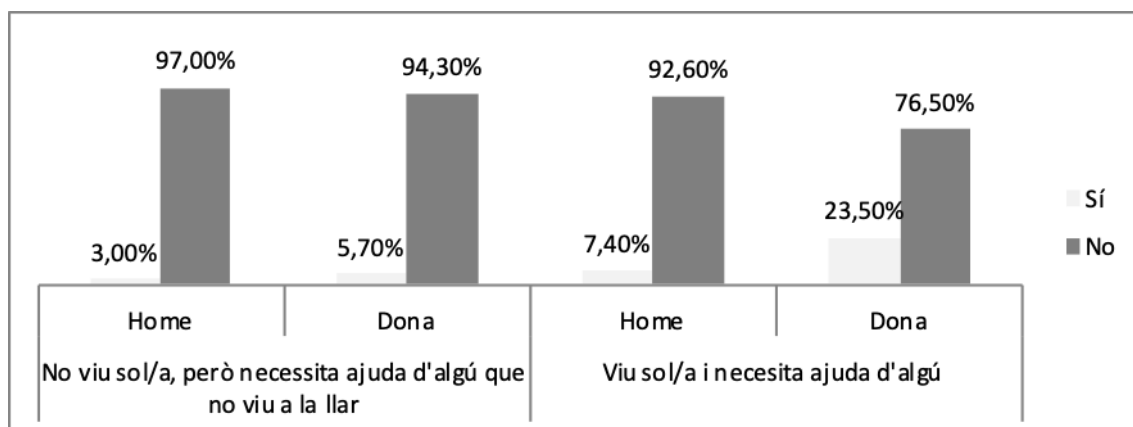
	Homes	Dones	Total
Sol/a	10,6%	19,1%	15,1%
Dues	35,0%	33,3%	34,1%
Tres	25,0%	22,8%	23,8%
Quatre o més	29,4%	24,8%	27,0%

Font: Ajuntament de Barcelona, Oficina Municipal de Dades: Enquesta COVID -19 a Barcelona

És en aquesta dimensió, la de l'aïllament, on podem suposar que les dones d'edat avançada i que viuen soles hauran patit més els efectes socials de la pandèmia. En aquesta mateixa línia, cal tenir en compte que unes 117.000 persones es troben en situació de dependència a la ciutat (persones malaltes, amb discapacitats, o en situació de dependència a causa de l'edat), la majoria dones i aproximadament la meitat necessiten ajuda regularment per a dur a terme les tasques diàries (Torrens, Riutort, Juan pdt d'edició).

En aquesta línia, durant el confinament les dones manifesten en major mesura necessitar ajuda o cura per part d'altres. Alhora, a mesura que augmenta l'edat augmenta la necessitat d'ajuda (cal tenir en compte que les dones presenten una major esperança de vida i pot ser un dels motius pels quals el percentatge de dones és superior en aquest indicador). Cal tenir en compte que la necessitat d'ajuda és diferent en funció de si les persones han estat acompanyades o soles durant el confinament: destaquen valors baixos entre les persones que han passat el confinament amb altres persones (tot i que majors per les dones), i augmenten molt quan es tracta de persones que s'han confinat soles, sobretot les dones (23,5% dones i 7,4% homes).

**Gràfic 8. Necessita ajuda de tercers segons sexe (Barcelona, abril i maig 2020)**



Font: Ajuntament de Barcelona, Oficina Municipal de Dades: Enquesta COVID -19 a Barcelona

## Intensificació de les xarxes comunitàries

El suport i la cura són factors clau per a l'assoliment d'un nivell de benestar mínim, ja que estan associats a la informació i el suport per a realitzar tràmits amb l'administració, aconseguir fonts d'ingressos, obtenir recursos bàsics en casos de necessitat, així com a la salut emocional que permeti fer front als problemes econòmics i trobar-hi solucions.

Cal destacar, en positiu, l'augment del protagonisme d'un tercer actor de la cura: les **xarxes comunitàries o de proximitat**. Aquestes despleguen intervencions basades en la creació de capital social (Portes, 1998; Patulny i Svendsen, 2007) i les dinàmiques de solidaritat –no caritat– que ajuden a fer les persones més resistentes a l'impacte de contextos sobrevinguts que intensifiquen l'exclusió social i la pobresa. En aquest sentit, impedeixen l'aïllament social i fomenten la cohesió social i interdependència, entre altres. Expertes assenyalen que l'activació premeditada d'aquestes es considera vital per combatre la soledat, un dels problemes estructurals característics de les societats contemporànies i que afecta especialment a les persones grans (Mansfield, 2019; Yanguas, Cilveti i Segura, 2019) (Torrens, Riutort, Juan, pdt de publicació, :7).

S'ha documentat que aquestes xarxes han contribuït arreu a afavorir la salut pública en el context COVID-19, malgrat les dificultats de context com ara la distància física o la prohibició de l'ús d'espais compartits (Hernán-García et al. 2020). S'ha documentat també (Ministerio de Sanidad 2020) que aquestes xarxes, en relació a la COVID-19, haurien tingut la capacitat de transmetre informació, rastrejar informació en un context canviant, fer acompanyament emocional, tasques de cura, de cobertura de necessitats bàsiques (Entrevista a Carmen Juarez), identificar persones vulnerables, recursos disponibles i fer prevenció (Ministerio de Sanidad 2020).

Segons les dades de l'Enquesta COVID-19 de Barcelona, al voltant del 4% de la població que necessita ajuda externa ha estat en contacte amb alguna xarxa de suport. Les dones (5,1%) hi han estat més en contacte que els homes (3,2%).

És important tenir en compte que les xarxes comunitàries, idealment, han d'estar coordinades i comptar amb suport de les administracions públiques. Tanmateix, l'actual crisi ha mostrat com en el terreny informal es constituïen de manera autònoma i donaven resposta amb major rapidesa i de manera independent que les administracions (un exemple són les xarxes veïnals de compra de béns bàsics per a persones de risc). A més a més de ser necessària una anàlisi profunda de la redensificació d'aquestes xarxes comunitàries a causa de la COVID-19, cal preguntar-se si aquestes, que de manera incipient han actuat de suport, poden haver estat constituïdes majoritàriament per dones. Malgrat no disposar de dades que permetin contrastar-ho, l'*Enquesta COVID-19 a Barcelona* recull que en el període de confinament, al voltant del 13,5% de la població va haver de sortir de casa per tenir cura d'altres persones, concretament el 13% dels homes i el 13,9% de les dones, essent la població d'entre 45 i 64 anys (43%) les qui majoritàriament ho han fet. Aquestes dades assenyalen una igualtat virtual, però contradiu la percepció de les expertes. Caldria aprofundir en el coneixement d'aquest fenomen.

**Taula 14. Percentatge de persones que han sortit de casa per atendre alguna persona que ho necessita segons sexe (Barcelona, abril i maig 2020)**

	Homes	Dones	Total
Sí	13,0%	13,9%	13,5%
No	87,0%	86,1%	86,5%

Font: Ajuntament de Barcelona, Oficina Municipal de Dades: Enquesta COVID -19 a Barcelona.

## 2.3. El mercat de treball

Arran la pandèmia, s'ha produït una disminució sobtada de moltes activitats econòmiques que hauran estat un any en una situació inconstant i sobrevinguda d'engegades i aturades. Algunes activitats molt concretes (com ara la sanitària o la missatgeria, per exemple) per contra, s'han vist intensificades.

La política econòmica dels governs ha estat oposada a la de la resposta a la crisi de l'any 2009. S'ha optat per una estratègia de contenció de la pandèmia que ha anat orientada simultàniament a aturar l'activitat econòmica (primer en els sectors no essencials, després en els sectors amb major risc, com el turisme i el comerç) i també a desplegar un conjunt de polítiques destinades a pal·liar els efectes d'aquesta aturada (Trullen et al 2020). Hi ha hagut una important estratègia d'ajuts principalment en forma de prestacions contributives de la Seguretat Social, tot i que també hi ha hagut subvencions adreçades a col·lectius especialment afectats per part de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament, així com una Renda Garantida de Ciutadania<sup>42</sup>. Es tracta d'una estratègia basada en les transferències econòmiques (però no en els serveis, compromesos pel risc sanitari), orientada a mantenir les rendes i la capacitat de consum i evitar l'aturada dels engranatges del creixement econòmic. La pregunta des d'un punt de vista de gènere és si les mesures de salut pública han afectat de manera diferent a homes i dones, tenint en compte que les dones -minoritàries en el mercat de treball- juguen un rol important tant en els sectors essencials (que s'han mantingut o reforçat), com en les ocupacions de serveis al públic (que han vist molt limitada la seva activitat). També si el focus en les transferències econòmiques, que no ha estat acompanyada per una audàcia similar en aspectes com ara els permisos, han estat suficients per no incrementar la bretxa de gènere en l'àmbit laboral. No hi ha respostes encara a aquestes preguntes, però es presentaran alguns indicadors principals sobre ocupació i condicions de treball, i les seves variacions durant la pandèmia.

Per altra part, la segregació horitzontal del treball ha jugat un paper clau en aquesta crisi sanitària, provocant una major exposició femenina al contagi i el desgast per una important presència en les anomenades ocupacions de primera línia (ocupacions essencials i al mateix temps altament exposades). Per això l'apartat s'aproxima a la segregació horitzontal a la

<sup>42</sup> Aquesta darrera mesura ha tingut un escàs impacte segons aquest mateix treball de (Cruz, Navarro-Varas, and Porcel, 2020)

ciutat, tot observant factors conjunturals, com ara la destrucció d'ocupació en funció del sector d'activitat.

Els impactes específics a Barcelona de mesures com ara les restriccions a les activitats econòmiques que poden comportar contactes interpersonals, els ERTOS o el teletreball estan marcats per les característiques específiques de la ciutat pel que fa al mercat de treball. En els darrers anys no sembla haver canviat la tendència general ja identificada a El Gènere en Xifres: la població a Barcelona és majoritàriament assalariada (el 38%, que arriba al 40,5 % en el cas dels homes) o pensionista (el 28%, el 31% en el cas de les dones). Hi ha un 13% d'aturats/des (un 14,3% en el cas dels homes). Les persones que treballen per compte propi representen un 8,4%, un 10% en el cas dels homes. Entre aquest col·lectiu els homes tenen treballadors/res a càrrec en major mesura que les dones (27% vs el 17%, segons l'Enquesta COVID-19 a Barcelona). I les persones dedicades a les tasques domèstiques no remunerades són un 3%, però són només dones, i per tant representen gairebé un 6% de la població femenina adulta de la ciutat. Cal dir també que el sector públic té una gran importància en el mercat laboral de Barcelona, fet que és un protector de la qualitat del treball de les dones a la ciutat front d'altres indrets.

**Taula 15. Situació d'activitat segons sexe, Barcelona juliol de 2020**



	Homes	Dones	Total
Treballa per compte propi	10,00%	7,00%	8,40%
Treballa per compte propi però actualment amb aturada d'activitat	1,40%	0,20%	0,80%
Assalariat/da	40,50%	36,60%	38,40%
Assalariat/da però actualment afectat per ERO amb reducció o EROTO	3,70%	3,90%	3,80%
Cobra jubilació, prejubilació o pensió / incapacitació laboral	25,90%	31,30%	28,80%
Atur (inclou ERO total)	14,30%	12,10%	13,10%
Tasques de la llar no remunerades	0,00%	5,70%	3,10%
Estudia	4,30%	3,00%	3,60%
Rendista	0,00%	0,20%	0,10%

Font: Baròmetre Semestral de Barcelona, Registre Públic d'Enquestes i Estudis d'Opinió 2000

## **Destrucció i creació de l'ocupació**

Encara és aviat per conèixer l'impacte diferencial sobre l'ocupació per raó de gènere que tindrà la COVID-19 i l'aturada econòmica que hi ha anat associada. De moment, podem només conèixer els canvis que s'han produït en l'ocupació en els tres o quatre primers trimestres de l'any 2020.

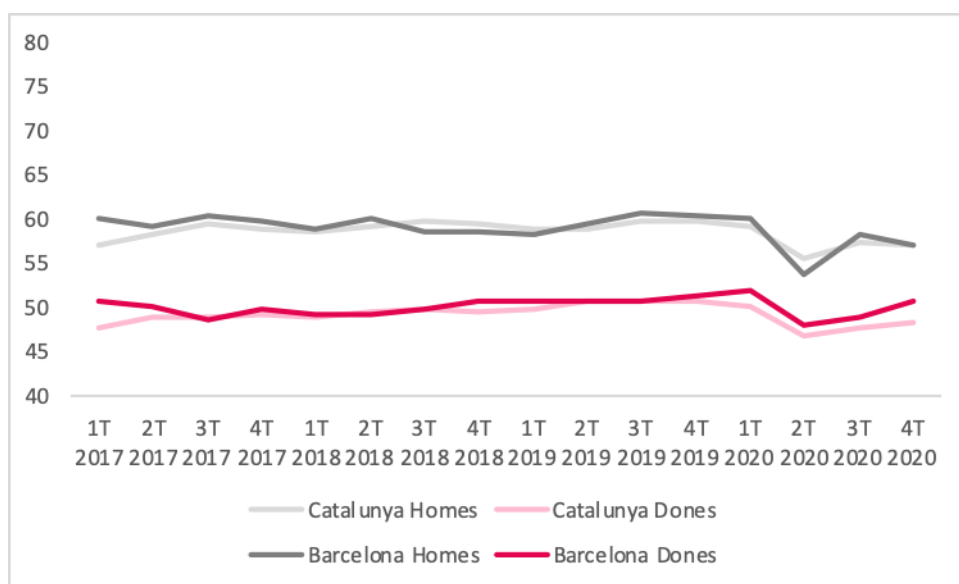
Cal recordar que, a Catalunya, la taxa d'ocupació ha mostrat una diferència de gènere mitjana de 9,5 punts, força constant, tot i que l'any 2019 i el primer trimestre de 2020, el període immediatament anterior a l'estat d'alarma, la taxa d'ocupació femenina havia anat



augmentant lleugerament, reduint aquesta diferència en mig punt. En relació a Catalunya, la taxa d'ocupació barcelonina ha estat els darrers anys lleugerament més alta, i la bretxa de gènere més baixa. A la ciutat, la taxa femenina d'ocupació ha anat augmentant de forma lleugera i constant des de 2018.

Pel que fa al moment de la crisi COVID-19, entre el primer i el segon trimestre de 2020 la taxa d'ocupació, especialment la masculina, a Barcelona ha caigut de forma més pronunciada que al conjunt de Catalunya. L'ocupació masculina entre el primer i segon trimestre de 2020 ha disminuït de forma molt pronunciada: en 6,2 punts. L'ocupació femenina ho ha fet de forma notable, 3,9 punts (una mica més que al conjunt de Catalunya). La recuperació s'ha iniciat en el tercer i quart trimestre, de forma desigual per a homes i per a dones. En el tercer trimestre l'ocupació masculina a la ciutat s'ha recuperar de forma més accentuada que la femenina, però en el quart trimestre l'ocupació masculina ha tornat a baixar, mentre que la femenina ha continuat l'ascens suau (i més pronunciat que al conjunt de Catalunya)

**Gràfica 9. Taxa d'ocupació per sexe (Catalunya i Barcelona 2017-2020)**



Font: INE: Enquesta de Població Activa.

El resultat d'aquests canvis, de moment, és que, a Barcelona, el 4rt trimestre de 2020 la disminució de la taxa d'ocupació masculina respecte 2019 ha estat més pronunciada que a Catalunya i que la disminució de la taxa femenina a la mateixa ciutat. Cal recordar, però, que els homes segueixen tenint una taxa d'ocupació 9 punts superior que les dones, i que hi ha hagut una gran variabilitat entre els trimestres afectats per la pandèmia. Caldrà, per tant, conèixer l'evolució a més llarg termini per saber com es consolida la participació al mercat de treball durant el període de recuperació.

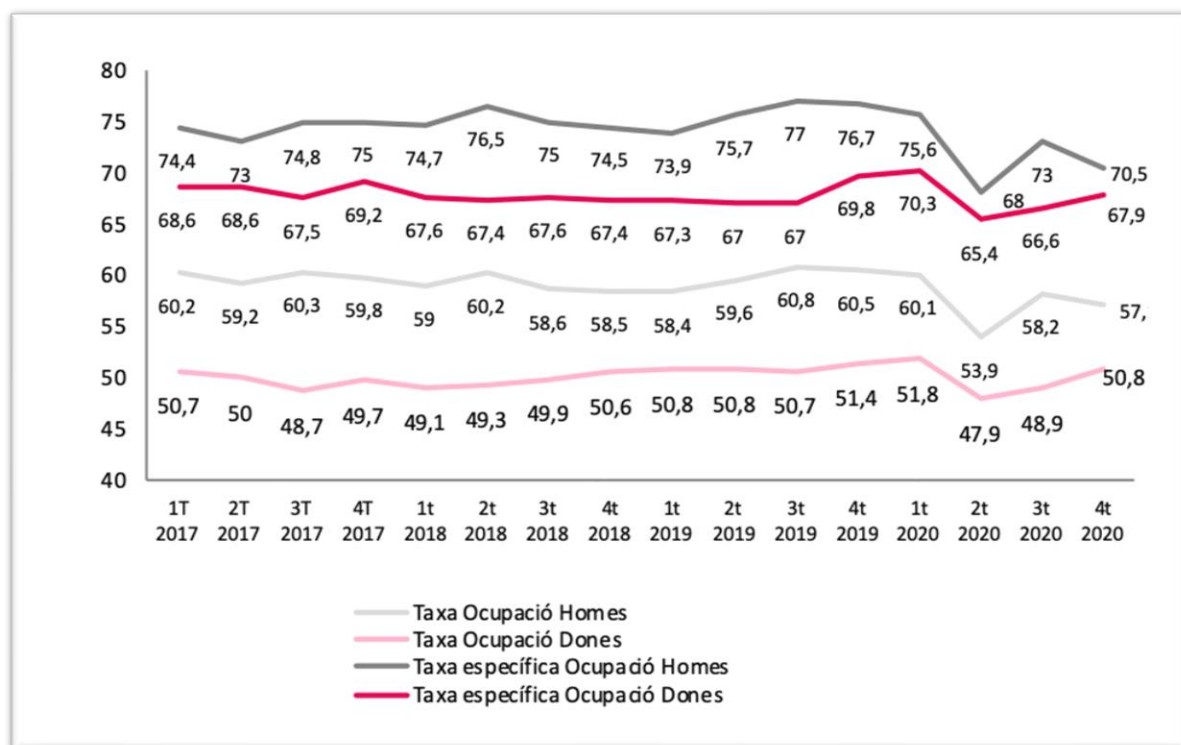
**Gràfica 10. Variació interanual Taxa d'Ocupació 2019 i 2020 segons sexe. Barcelona i Catalunya**



Font: Departament d'Estadística i Difusió de Dades de l'Ajuntament de Barcelona i INE: Enquesta de Població Activa.

El servei d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona recull no només la taxa d'ocupació, sinó també la **taxa d'ocupació específica** (és a dir la població ocupada respecte la població en edat de treballar). Això permet tenir una informació més precisa de la bretxa de gènere en l'ocupació, ja que no inclou en la base poblacional la població d'edat avançada i molt avançada, on les dones estan sobre representades. Per aquesta raó, la bretxa de gènere és, en general, menor que la que mostra la taxa d'ocupació. Al mateix temps, és un indicador més sensible, i els canvis en el mercat de treball queden més clarament reflectits. La taxa d'ocupació específica assenyala de forma més clara l'impacte superior de la destrucció d'ocupació en els homes en el segon trimestre de 2020. En el tercer trimestre es produeix una millora més pronunciada per a ells que per a elles, i en el quart l'ocupació masculina torna a baixar mentre que la femenina segueix augmentant de forma minsa. L'escletxa de gènere en l'ocupació a la ciutat ha passat de 6,4 punts el tercer trimestre a 2,6 punts al quart.

Gràfica 11 Taxa d'ocupació general i específica trimestral segons sexe (Barcelona, 2017 - 2020)

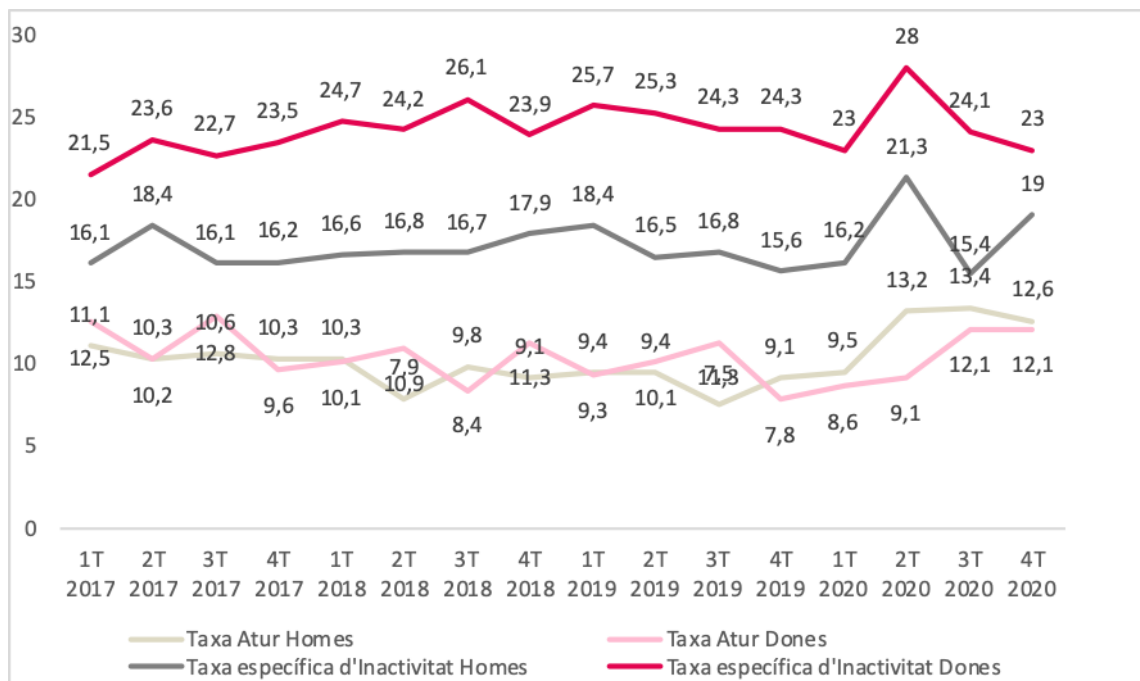


Font: Departament d'Estadística i Difusió de Dades de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades de l'Enquesta de Població Activa.

La **taxa d'atur** a Barcelona ha estat molt similar per homes i dones durant el període anterior a la pandèmia. Tanmateix, sabem que la "inactivitat" de les dones en edat de treballar és molt més alta que la dels homes. En la present crisi, l'INE ha identificat que una part de les persones que han perdut la feina han anat a la inactivitat i no pas a l'atur (INE 2020). Aquest fet es veu clarament reflectit a Barcelona, quan comparem les dades d'atur amb les 'd'inactivitat específica' (persones inactives sobre el total de persones en edat de treballar). El primer indicador augmenta tant en el segon com el tercer trimestre i inicia una lleu baixada en el quart trimestre per als homes -de manera simètrica a la disminució de la taxa d'ocupació. En el cas de les dones, si bé en un primer moment la pèrdua d'ocupació es va traduir en gran part en inactivitat i no en atur, tant en el tercer com en el quart trimestre, aquesta situació ha anat disminuint. Amb una important volatilitat, l'indicador d'inactivitat mostra que l'estabilització de la taxa d'atur en el quart trimestre amaga un augment de la inactivitat en el darrer trimestre, per al cas dels homes. Les dones, en canvi, han anat incorporant-se, ja sigui a l'ocupació o a l'atur durant el tercer i el quart trimestre.

**Gràfica 12. Taxa d'atur i taxa específica d'inactivitat segons sexe. Barcelona 2017-2020**

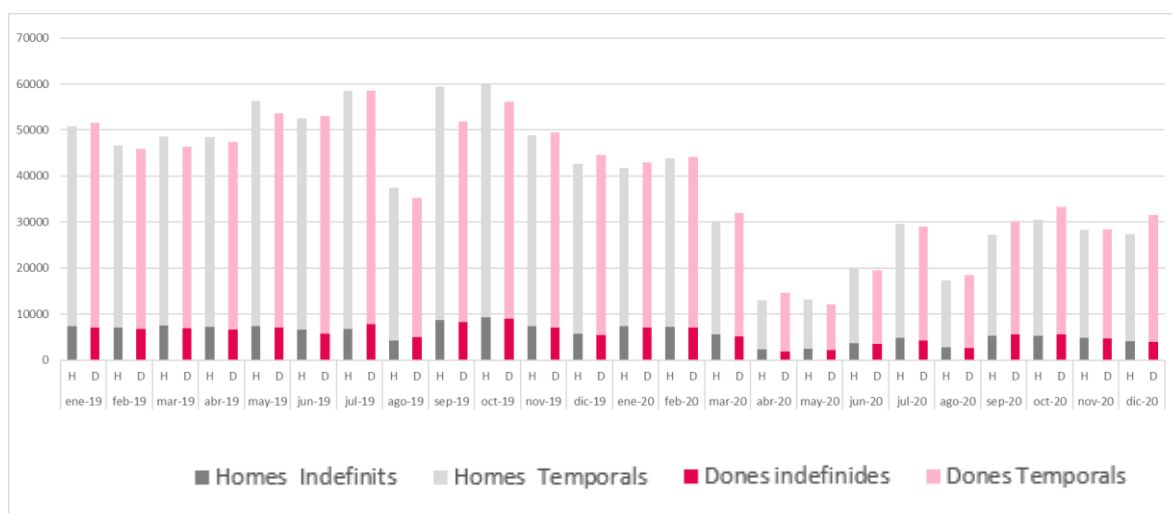
EGX



Font: Departament d'Estadística i Difusió de Dades de l'Ajuntament de Barcelona a partir d'Enquesta de Població Activa

Un dels impactes més clars de la crisi de la COVID-19 en l'ocupació és la disminució de **contractació**. Els contractes indefinits, que eren molt minoritaris en el període anterior, s'han seguit realitzant, amb un descens suau. La gran disminució de la contractació s'ha produït amb els contractes temporals, en particular els mesos d'abril i maig. Des del mes de juny les contractacions han estat, en conjunt, paritàries o lleugerament feminitzades.

**Gràfica 13. Contractacions segons sexe i tipus de contracte (Barcelona, 2019 - 2020)**



Font: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya, elaboració del Departament d'Estadística i Difusió de Dades de l'Ajuntament de Barcelona

## ERTOS

Els ERTOS són una mesura orientada a mantenir els llocs de treball a les empreses, i la viabilitat de les empreses mateixes, a través de prestacions econòmiques temporals als i les treballadores similars a les prestacions d'atur (70% del sou) però no associades a l'extinció dels contractes de treball. Així els i les assalariades en empreses que s'hi han acollit han deixat de treballar mantenint una renda, si bé aquesta és del 70% del salari. En cas d'una disminució de l'activitat (però no aturada total), ha existit la figura de l'ERTO parcial, que ha cobert de forma proporcional la part de la jornada laboral que ha estat reduïda. La baixada d'ingressos provocada pels ERTOS, en ser lineal, té un impacte desigual en les persones en funció del seu salari. Per aquesta raó, suposant que hi hagi hagut una afectació similar dels ERTOS entre homes i dones, les dones hauran tingut més possibilitats de perdre en major mesura benestar, ja que estan sobre representades en les ocupacions amb els salaris més baixos. En particular, elles estan sobre representades en llocs de treball a temps parcial, i de forma més àmplia en els decils de menors rendes salarials. D'altra banda, els ERTOS parcials tenen un impacte molt menor que els ERTOS complets, en afectar a una part menor del salari. Així doncs serà important conèixer, més enllà de l'extensió dels ERTOS, el seu impacte sobre els salaris d'homes i dones. Aquesta informació no està disponible, i el mecanisme dels ERTOS per causes extraordinàries està encara en marxa.

No existeix informació administrativa sobre la distribució per sexe dels ERTOS a la ciutat. L'Enquesta COVID-19, realitzada durant el mes d'abril i meitat de maig a Barcelona, assenyalava en aquest període que els homes es van veure afectats en major mesura pels ERTOS (i també pels acomiadaments).

**Taula 16. Canvis contractuals viscuts entre el 06 abril i el 16 maig 2020 per les persones assalariades segons sexe. Barcelona.**

Assalariats/des	Dones	Homes	Total
ERTO	24,3%	30,2%	27,1%
Acomiadament	4,1%	5,7%	4,8%
Sense canvis però no poden treballar	16,3%	15,2%	15,8%
Sense canvis i poden treballar	55,2%	48,9%	52,2%
No contesta	0,1%	0%	0,1%

Font: Enquesta Covid19 a Barcelona

En canvi, el Baròmetre semestral, realitzat al juliol, apunta a una situació virtual d'igualtat en aquesta figura a la ciutat (que afectaria el 3,7% dels assalariats, 3,9% de les assalariades) i una masculinització de l'aturada d'activitat dels autònoms (1,4% autònoms, i 0,2% autònomes).

Per altra banda, les dades sobre persones beneficiàries d'ERTOS segons el seu sexe estan disponibles a nivell provincial i indiquen que la distribució entre homes i dones dels ERTOS a la província és pràcticament idèntica, amb un pes lleugerament superior dels ERTOS parcials en els homes. Com ja hem assenyalat, aquesta segona fórmula té un impacte menor en les rendes dels assalariats/des.

**Taula 17. ERTOS a la província de Barcelona. Mitjana abril-desembre 2020.**

	Homes		Dones		Total
	Nombre	% Hor	Nombre	% Hor	
Receptors de prestació per ERTOtotal	69.258	50,8%	67.146	49,2%	136.404
Receptors de prestació per ERTOparcial	10.616	52,9%	9.463	47,1%	20.079
Total	79.874	51,0%	76.609	49,0%	156.483

Font: SEPE: Estadísticas de la Seguridad Social

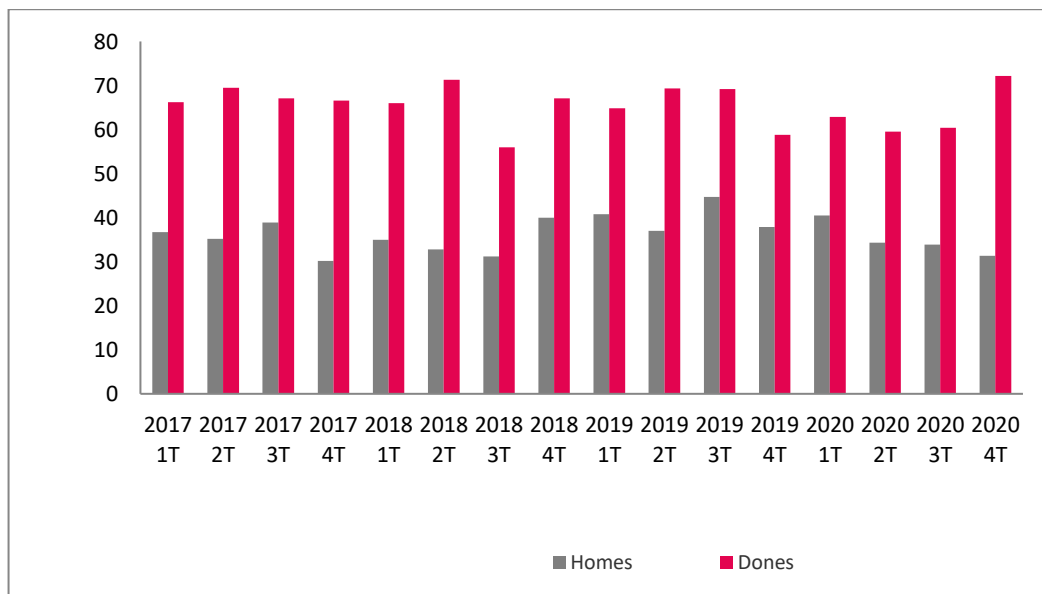
Tanmateix, desconeixem quin impacte econòmic ha tingut sobre les persones que l'han patit. Cal estar amatents davant la possibilitat que hagin afectat de pitjor manera a les dones, que solen tenir salaris més baixos i ocupen dos de cada tres contractes a temps parcial.

## Canvis en les condicions de treball

### *Jornada a temps parcial*

La jornada a temps parcial és una forma de precarietat laboral. La reducció de la jornada laboral (amb la conseqüent reducció salarial i de drets socials) pot ser una estratègia empresarial en un moment de disminució de l'activitat econòmica (ja que rebaixa de forma substancial els costos laborals). És una estratègia que no està protegida (com ho estan les adaptacions de les empreses a través de figures com els ERTOS) i que implica un empitjorament notable de les condicions de treball. Si bé en els trimestres immediatament anteriors a la pandèmia la feminització de la parcialitat s'havia reduït lleugerament (havent-hi una dona i mitja per cada home a temps parcial), en el segon, tercer i, especialment el quart trimestre de 2020 ha repuntat (superant les dues dones per cada home). Aquesta dada implica que l'augment de l'ocupació femenina a la ciutat està aparellat a aquest desproporcionat augment de la parcialitat.

**Gràfica 14. Jornades a temps parcial (milers de persones) segons sexe. Barcelona 2017-2020**



Font: Ajuntament de Barcelona, Departament d'Estadístiques a partir d'INE: Enquesta de Població Activa

### ***El teletreball***

Abans del moment de confinament no hi havia molta població que realitzés treball a distància o des de casa. Tal com mostren les dades a nivell català de l'EPA l'any 2019, de la població ocupada, només el 8,4% de les dones i el 8,7% dels homes treballaven des de casa normalment o ocasionalment. Durant el confinament, per a moltes persones assalariades aquesta opció s'ha convertit en una possibilitat real, i l'existència d'un nou marc regulatori implica que aquesta possibilitat s'està consolidant en el mig i llarg termini. Les dades en el context català confirmen la bretxa de gènere en aquesta forma de treball, especialment quan es realitza de forma exclusiva. Segons l'enquesta sobre els usos dels temps i el confinament del Centre d'Estudis d'Opinió, el 52,4% de les dones van treballar a distància des de casa, mentre que tan sols el 38,4% dels homes ho va fer així. Per altra banda, un percentatge més alt dels homes (18% respecte al 10,9% de les dones) van combinar el treball a distància des de casa i al lloc de feina.

A Barcelona, segons l'Enquesta COVID de la ciutat, durant els mesos d'abril i maig (amb la canalla desescolaritzada) el 72,4% dels treballadors i treballadores que encara seguien treballant ho feien des de casa, el 20,2% anaven al lloc de treball i el 7,1% combinaven les dues opcions. Si ho comparem amb els resultats de l'enquesta del CEO, comprovem que aquesta forma de treball s'ha produït a Barcelona en major mesura que a l'àmbit autonòmic, segurament per les característiques específiques del mercat laboral de la capital. La diferència de gènere és menor que la catalana però també sensible: el 74,8% de les dones van treballar només des de casa, mentre que això va ocórrer en el 69,8% dels casos per als homes. L'opció de combinar el treball a casa i al lloc habitual va ser acollit una

mica més pels homes que per les dones; cal tenir present, a més de factors relacionats amb el mercat de treball, la pressió a les llars amb la presència de nens i nenes.

La diferència entre homes i dones pel que fa al teletreball es produeix de manera molt més accentuada entre les persones que treballen per compte propi. En aquest col·lectiu, el 80,5% de les dones van treballar a casa, mentre que en el cas dels homes aquest percentatge va ser del 64,1%. Els autònoms van combinar les dues opcions en el 10,7% dels casos, mentre que les autònomes ho van fer en el 6,2% dels casos.

**Taula 18. Percentatge de persones que es desplacen al lloc habitual de treball o treballa a casa (Barcelona, abril i maig de 2020)**

	Homes	Dones	Total
Lloc habitual	22,2%	18,4%	20,2%
Des de casa	69,8%	74,8%	72,4%
Ambdues	7,8%	6,5%	7,1%
No contesta	0,2%	0,4%	0,3%

Base: persones que treballen per compte d'altri o compte propi, poden seguir treballant i no han patit regulació temporal ni acomiadament.

Font: Ajuntament de Barcelona, Oficina Municipal de Dades: Enquesta COVID -19 a Barcelona

En qualsevol cas cal assenyalar que diverses expertes han assenyalat que el teletreball ha implicat un major esforç d'adaptació de les horaris per a cobrir les necessitats domèstiques per a les dones que per als homes. També, que els estudis nacionals (Pérez i Gálvez 2009) i internacionals (Huws et al. 1996) han mostrat ambivalència pel que fa l'impacte de gènere que pot tenir el teletreball a la vida quotidiana. Per una banda, pot promoure una major facilitat per adaptar els horaris laborals a altres necessitats. A més, pot permetre que les dones es mantinguin al mercat laboral malgrat hagin de realitzar tasques de cura. Una altra avantatge és la reducció del temps dedicat al transport, que permet poder comptar amb una major quantitat de temps per altres esferes de la vida quotidiana. Per altra banda, realitzar el treball a distància en les empreses on la presencialitat és encara la norma cultural (la majoria de casos en el nostre context) pot implicar reduir la visibilitat, i amb ella la possibilitat de promoció i accés a recursos necessaris per al desenvolupament professional, com ara la formació, consolidant les desigualtats dins de les empreses. A més, impedeix les relacions i dinàmiques de treball que són en part necessàries per a una bona productivitat i un bon clima de treball i dificulten l'acció col·lectiva dins del lloc de treball (entrevista Lidia Arroyo). A més, hi pot haver la temptació de concebre el teletreball com una disponibilitat continuada a l'àmbit laboral, amb efectes contraris al de la conciliació.

## **Els treballs de cura i la segregació horitzontal a la ciutat**

Aquesta crisi ha mostrat la importància dels efectes a la vida quotidiana de la segregació horitzontal del mercat de treball. La sobre representació femenina en els sectors sanitaris,

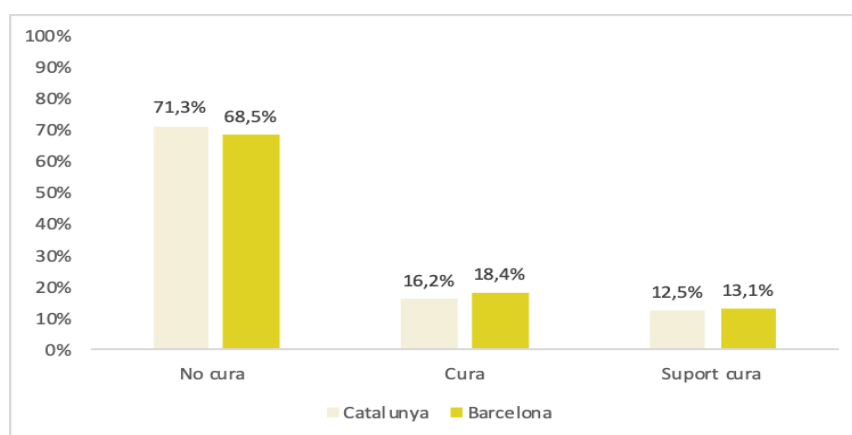


d'atenció a les persones i també en el comerç de béns bàsics (en particular alimentació) ha provocat una sobre exposició d'aquestes al virus del COVID-19, a més d'una important sobrecàrrega de treballs i responsabilitats, sumant l'esfera pública i l'esfera privada. A més, aquest estrès laboral s'ha produït especialment en alguns sectors amb salaris i condicions molt precàries, justament a causa de la seva consideració de "treballs de dones", com ara els relacionats amb l'atenció a persones dependents.

A continuació presentem una **distribució de les ocupacions (divisions d'activitat) en funció de la seva associació a l'activitat de la cura**. Tot i que amb les dades disponibles no és possible fer-ho amb un màxim grau de precisió, l'aproximació que proposem a continuació permet fer-se una idea general sobre el pes de la cura (i la segregació horitzontal) a la ciutat. Seguint la conceptualització de l'OIT (2018) s'han considerat tasques de cura l'educació, les activitats sanitàries, els serveis socials i el treball a les llars. A més, seguint la proposta de Gálvez et al. s'han incorporat algunes altres activitats estretament relacionades amb la cura (perquè són tasques de cuina o neteja). Els serveis de cura són serveis essencials i a més són serveis de proximitat interpersonal o d'alt risc de contagi (com és el cas de la neteja). Tots dos tipus d'activitat són activitats de primera línia. En el cas de les activitats de suport a la cura, les seves condicions són menys clares; en la majoria de casos no són serveis essencials, però sí impliquen un alt risc de contagi.

Seguint aquesta classificació veiem com, tot i que amb distribucions molt similars respecte al conjunt de Catalunya, les activitats de cura o de suport a la cura ocupen a un nombre lleugerament superior de persones a la capital.

**Gràfica 15. Persones afiliades a la seguretat social segons agrupació principals divisions de la CCAE (1er trimestre 2019)**



Font: Elaboració pròpia a partir d'Idescat i SEPE.

En part, aquest major pes de la cura a Barcelona es deu al rol de la ciutat com a clúster universitari, que fa que l'educació tingui una gran importància a la ciutat. Però també és degut a la importància dels serveis socials sense allotjament (divisió que inclou a les cuidadores no professionals previstes a la Llei de Dependència), i també, lleugerament, al pes de la sanitat. En canvi el treball a la llar (registrat a la seguretat social) està més estès al conjunt de Catalunya. Entre les activitats "de suport a la cura" destaquen a Barcelona els

serveis d'allotjament, mentre que al conjunt de Catalunya els "altres serveis personals" (que inclouen centres d'estètica, però també altres activitats com els serveis funeraris).

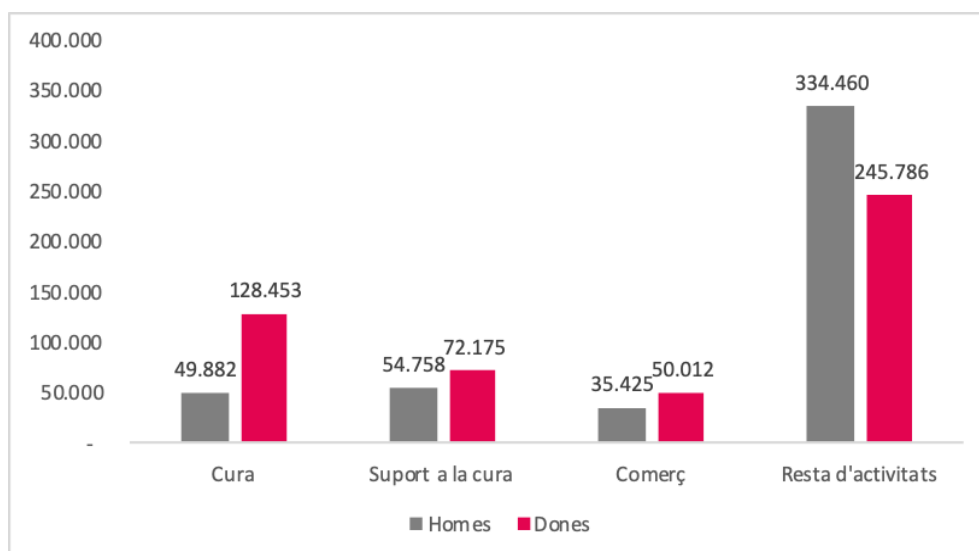
**Taula 19. Persones afiliades a la seguretat social en activitats econòmiques relacionades amb la cura (1er trimestres 2019). Catalunya i Barcelona**

	Catalunya		Barcelona	
	Núm.	% Vert.	Núm.	% Vert.
Sector cura				
Educació	179.331	18,2%	73.970	24,2%
Activitats sanitàries	192.911	19,6%	64.129	21,0%
Activitats de serveis socials amb allotjament	49.776	5,1%	14.412	4,7%
Activitats de serveis socials sense allotjament (inclou cuidador/es no professionals)	48.594	4,9%	21.624	7,1%
Activitats de les llars que donen ocupació a personal domèstic (inclou règim especial)	85.245	8,7%	4.200	1,4%
Sector de suport a la cura				
Serveis d'allotjament	45.986	4,7%	19.640	6,4%
Serveis de menjar i begudes	214.836	21,8%	60.065	19,7%
Serveis a edificis i activitats de jardineria	105.982	10,8%	34.568	11,3%
Altres activitats de serveis personals	62.483	6,3%	12.660	4,1%
Total persones ocupades	985.144	100%	305.268	100%

Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona i Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya.

Malgrat les dades no estan disponibles a la ciutat, es pot fer una aproximació a la composició de gènere dels sectors de cura, aplicant al nombre de persones ocupades a Barcelona, la distribució per sexe existent al conjunt de Catalunya. Realitzant aquesta operació comprovem com hi ha **128.543 dones dedicades als sectors de cura, 72.175 als sectors de suport a la cura**. També hi ha una majoria de dones en el comerç (que inclou també el comerç de cotxes). En canvi la resta de sectors, considerats conjuntament, estan masculinitzats.

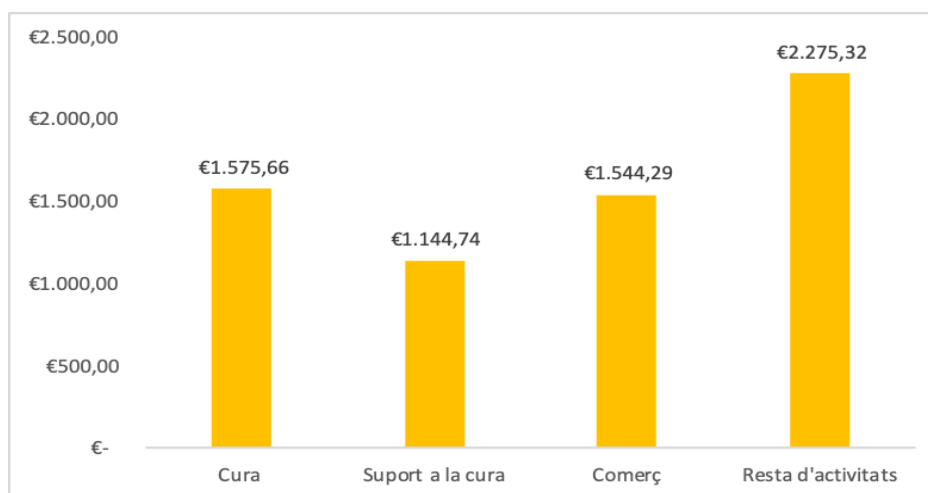
**Gràfica 16. Estimació del nombre de dones i homes ocupats en els sectors de cura, el comerç i la resta d'activitats a la ciutat de Barcelona. 1er trimestre de 2019.**



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona i Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya.

La segregació horitzontal és un problema, no només per la manca de diversitat en cadascun dels sectors, sinó perquè està associada a diverses formes de desigualtat laboral. Els sous, per exemple, solen ser més baixos. A continuació presentem una estimació del costos salarials mitjans de les ocupacions segons la seva vinculació amb la cura, extreta de la informació disponible al SEPE sobre els costos salarials de les diferents divisions. Dins de cada divisió d'activitat hi ha diversos nivells d'ocupació, però malgrat tot, es pot comprovar com els salaris en activitats relacionades amb la cura són força baixos.

**Gràfica 17. Estimació dels costos salarials mitjans (en euros mensuals) en diferents activitats segons la seva vinculació amb la cura. Espanya, 2019.**



Font: Elaboració pròpia a partir d'INE, amb dades del SEPE

Dins les activitats de cura hi ha també una important disparitat de salaris. A continuació detallem el cost salarial mitjà per cada divisió d'activitat econòmica (CNAE 2009).

**Taula 20. Cost total salarial mitjà d'ocupacions en sectors de cura. Espanya 2019.**

Activitat	Cost salarial mitjà
<b>Cura</b>	
85 Educació	1.695,77 €
86 Activitats sanitàries	2.356,92 €
87 Activitats de serveis socials amb allotjament	1.180,92 €
88 Activitats de serveis socials sense allotjament (inclou cuidador/es no professionals que cotitzen)	1.069,01 €
97 Activitats de les llars que donen ocupació a personal domèstic (inclou règim especial de treball a la llar)	ND
<b>Suport a la cura</b>	
55 Serveis d'allotjament	1.627,82 €
56 Serveis de menjar i begudes	974,27 €
81 Serveis a edificis i activitats de jardineria	943,34 €
96 Altres activitats de serveis personals	1.033,52 €

Font: Elaboració pròpia a partir d'INE, amb dades del SEPE

Un cop mostrat el context, de feminització i sous relativament baixos dels sectors de cura, a continuació mostrem dades sobre afiliació en aquests sectors a la ciutat de Barcelona durant els tres trimestres de 2020. Les darreres dades disponibles (3T) mostren una caiguda en l'afiliació respecte 2019 en les activitats que hem anomenat de suport a la cura, perquè en general no són essencials i estan relacionades el turisme i l'hostaleria: els serveis d'allotjament (-24,8%) i de menjars i begudes (-22,3%). Com s'ha vist, són sectors amb una important feminització i baixos salaris. També els altres serveis personals han reduït la seva afiliació en un 13,7% respecte l'any 2019. El comerç ha vist reduïda la seva afiliació en un 3,99% i la resta d'activitats, en el seu conjunt, un 2,1%.

El sector de la cura, que previsiblement hauria d'haver augmentat el seu nombre d'afiliats i afiliades, tenint en compte l'augment de les necessitats, no ha experimentat de manera significativa aquest augment. Resulta destacable la disminució de l'ocupació en els serveis socials amb allotjament (-8,6%), descens fàcilment explicable per les mesures sanitàries, però al mateix temps molt preocupant. També han disminuït les afiliacions al treball de la llar (-3,4%) i en l'educació (-2,35%). Només les activitats sanitàries han augmentat les afiliacions respecte el tercer trimestre de 2019, en un modest 2% (i, fins i tot, el 2on trimestre, havien disminuït).

**Taula 21. Variació interanual (2019-2020) d'afiliats/des d'alta a la seguretat social segons agrupacions de divisions de la CCAE. Primer, segon i tercer trimestre. Barcelona.**

	Variació 1er trim.		Variació 2on trim.		Variació 3er trim.	
	Dif. persones ocupades	% de variació	Dif. persones ocupades	% de variació	Dif. persones ocupades	% de variació
<b>Cura</b>						
Educació	-2.268	-3,16%	-3.713	-5,91%	-1.561	-2,35%
Activitats sanitàries	1.506	2,29%	-1.423	-2,23%	1.307	2,00%
Activitats de serveis socials amb allotjament	-529	-3,81%	-1.082	-8,16%	-1.132	-8,60%
Activitats de serveis socials sense allotjament (inclou cuidador/es no professionals)	890	3,95%	70	0,33%	485	2,19%
Activitats de les llars que donen ocupació a personal domèstic (inclou règim especial)	-89	-2,16%	-129	-3,15%	-139	-3,37%
<b>Suport a la cura</b>						
55 Serveis d'allotjament	-2.330	-13,46%	-4.285	-25,35%	-4.106	-24,80%
56 Serveis de menjar i begudes	-8.017	-15,40%	-11.587	-23,08%	-11.090	-22,31%
81 Serveis a edificis i activitats de jardineria	-1.519	-4,60%	-3.124	-9,84%	-295	-0,87%
96 Altres activitats de serveis personals	-1.705	-15,56%	-1.927	-17,53%	-1.525	-13,66%
<b>Resta d'activitats</b>						
Comerç	-400	-0,47%	-4.025	-4,76%	-3.316	-3,99%
Resta d'activitats	-12.550	-2,21%	-32.473	-5,73%	-11.949	-2,09%

Font: Elaboració pròpia a partir de Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona amb dades del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya.

A continuació es realitzen alguns apunts específics sobre els serveis essencials, la cura en centres sanitaris i residències, i la cura a les llars; tres àmbits que han estat claus en la resposta a la COVID-19.

### ***Serveis essencials***

Segons l'enquesta COVID-19 a Barcelona, el 31,3% de la població de Barcelona van treballar durant el confinament com a serveis essencials, no van haver-hi diferències destacables segons gènere, i va haver-hi un percentatge lleugerament més alt d'homes (32,6%) que de dones (29,9%) que s'ocupaven en serveis essencials. Per tant, la segregació horitzontal no ha influït en una major dedicació a les ocupacions essencials. Cal tenir en compte que els serveis essencials van incloure tant els serveis i atenció a les persones (que suposaven un alt risc de contagi) com d'altres com producció o transport de béns imprescindibles, la policia, o els mitjans de comunicació; l'enquesta COVID-19 a Barcelona no permet distingir el tipus d'ocupacions incloses.

**Taula 22. Percentatge de persones que treballen en algun servei essencial segons sexe (Barcelona, 6 d'abril a 5 de maig 2020)**

	Homes	Dones	Total
Sí	32,6%	29,9%	31,3%
No	67,3%	69,7%	68,5%
No ho sap	0,1%	0,4%	0,2%

Font: Ajuntament de Barcelona, Oficina Municipal de Dades: Enquesta COVID-19 a Barcelona

### ***Treballs de cura als centres sanitaris i a les residències***

L'atenció sanitària és, si més no parcialment, una feina de cura. La vessant de cura ha estat sovint menystinguda, en termes de prestigi i també de condicions laborals. Per exemple, l'assistència primària compta amb pitjors condicions i reconeixement que la medicina més especialitzada, i aquesta dualització es produeix en paral·lel a la gran feminització de l'anomenada medicina de família (entrevista Lucia Artazcoz).

La pressió sobre aquest personal ha mostrat tenir majors impactes en aquells col·lectius professionals on la cura tenia un rol. Una enquesta realitzada entre el personal sanitari a l'Estat (incloent a la mostra personal barceloní) estableix clarament l'impacte en la salut mental dels professionals sanitaris que realitzaven atenció a persones malaltes COVID durant la primera onada (Alonso et al 2020). A més, mostra com el pes de la funció de cura ha estat un element agreujant del risc de l'activitat: entre el personal sanitari, les més afectades en la seva salut mental han estat les auxiliars d'infermeria, després les infermeres, i finalment les metgesses.

**Taula 23. Prevalença de trastorns mentals en personal sanitari durant la primera onada de la COVID-19. Espanya.**

Professió	% Algun trastorn mental	% Algun trastorn mental incapacitant
Metgessa/metge	35,9%	9,6%
Infermera/infermer	50,4%	16,9%
Auxiliar d'infermeria	59,5%	19,8%
Altres professions involucrades amb la cura de pacients	40,0%	11,3%
Altres professions no relacionades amb la cura de pacients	44,9%	15%

Font: "Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey" Jordi Alonso, Gemma Vilagut, Philippe Mortier et al. Revista de psiquiatria y salud mental, 2021.

La crisi ha mostrat les limitacions de l'**atenció residencial** de les persones dependents, i en particular de les persones d'edat molt avançada. Des d'un punt de vista laboral, les residències, majoritàriament de gestió privada, són un centre de treball amb una gran precarietat i pateixen d'una important rotació. Moltes de les treballadores de les cures ho fan a temps parcial, combinant la feina en diversos centres, amb un increment important del risc per a la seva salut i la de les persones residents. Segons les estadístiques del Govern Central, del personal sanitari infectat, entre les dones el 30% són treballadores en residències, mentre que en els homes el percentatge és del 20%. Aquest personal no formava part dels equips dels CAPs de referència, sinó que estaven contractats/des directament en condicions de precarietat. Des del mes de juny s'ha transferit aquesta atenció a l'assistència primària, però s'ha fet incrementant la pressió sobre els CAPs, que no s'han reforçat com caldria (entrevista Lucia Artazcoz).

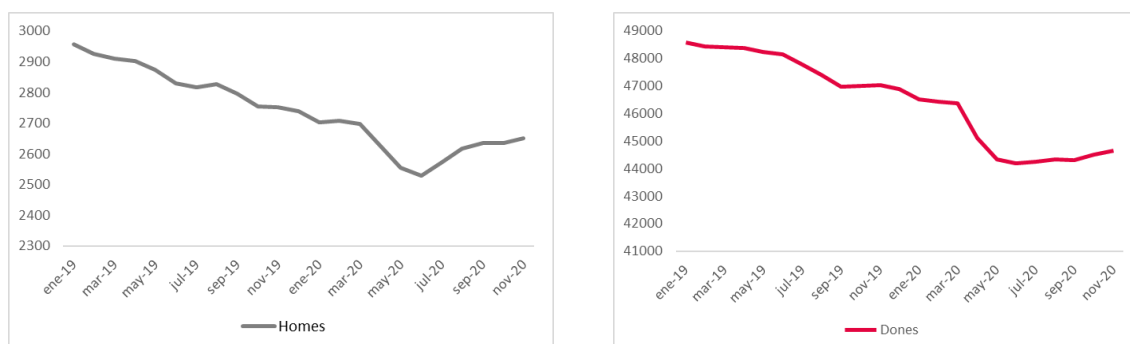
### ***Treball a la llar, el sector més precari***

La cura a les llars es realitza des del sector públic, privat i també a l'economia submergida i a la no professional (prevista per la Llei de Dependència). El **Servei d'Atenció Domiciliària** de l'Ajuntament de Barcelona (proveïts des del sector privat) atenen a pràcticament 19.000 persones i ocupen a 4.000 persones, més del 90% dones. El 71% d'aquest col·lectiu està a temps parcial, i els seus sous oscil·len entre 600 i 800 euros al mes. (Torrens, Riutort, Juan pdt de publicació, 2). Els 8 projectes pilot de Superilles del SAD, que ha comptat amb 90 treballadors/res del SAD, han permès la contractació per jornada completa o més de 30 hores setmanals dels/les seves treballadores. Aquest model de proximitat també permet guanyar en reconeixement de la tasca de cura (gràcies a la identificació dels grups entre la població de la unitat territorial, i el treball en equip, i el guany en l'autonomia de les decisions de les treballadores). Es tracta d'un model escalable i que, si bé per si sol no resol la precarietat laboral d'aquest col·lectiu professional, sí que en dignifica alguns aspectes.

El sector **del treball a la llar** està compost al voltant del 94% per dones. S'estima que hi ha una part important de treballadores en aquest sector (com a mínim una tercera part) que ho fan a l'economia informal, això és sense drets socials. En tractar-se d'una ocupació d'alt risc durant la pandèmia, ha patit una important reducció de persones treballant-hi. En el cas de l'economia informal, la pèrdua del lloc de treball pot haver suposat quedar-se sense cap ingrés, i en el cas de les treballadores internes, també sense llar.

En qualsevol cas, les dades disponibles (de treballadores afiliades) mostren que hi ha una disminució de les afiliacions a aquest règim des de l'any 2019 a la província de Barcelona. A partir d'abril de 2020 aquesta disminució s'accentua i, si bé es recupera en el cas dels homes, la recuperació per a les dones és més tímida.

**Gràfica 18. Afiliacions al règim del treball de la llar (Província de Barcelona, 2019 - 2020)**



Font: Gobierno de España, Ministerio de inclusión, seguridad social y migraciones

Cal pensar en la possibilitat que després d'una aturada de l'activitat, seguida d'un context econòmic incert, podria ser que la recuperació d'aquests llocs de treball es realitzi a través de l'economia informal. Aquest és un important risc social per a les treballadores i les seves famílies.

Finalment cal assenyalar el paper clau de les **persones cuidadors/es no professionals**. Aquestes persones cobren un petit ingrés i cotitzen a la seguretat social, en virtut de la Llei d'Autonomia Personal i el seu desplegament. Tanmateix, el fet de ser "no professionals", és a dir, cuidar familiars dins la llar, deixa els seus drets altament desprotegits. Existeixen diverses mesures d'alleugeriment de la important càrrega que suposa cuidar d'un familiar dependent (com ara els programes respir). A Barcelona són unes 15.000 persones (Torrens, Riutort, Juan pdt de publicació), i malgrat accedir a informació i assistència municipal, s'han hagut d'enfrontar al virus sense la protecció i drets dels col·lectius professionals en l'economia formal.

Cal assenyalar que hi ha un ampli ventall d'**altres ocupacions de cura**, com ara les prestades en **centres de dia**, o **altres serveis** per a persones amb discapacitats, sobre els quals no disposem d'informació, i que han viscut situacions molt dispars pel que fa a la seva regulació i condicions, possiblement, a causa de la fragmentació, dels treballs de cures a les persones en les classificacions d'ocupacions. Es realitza un esment a les **escoles bressol** en l'apartat d'educació.

## 2.4. Les violències masclistes i el gènere

La violència masclista és una violència estructural que s'exerceix a tots els nivells i contra totes les dones, i en qualsevol àmbit de la seva vida. És una manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat entre homes i dones, i és una forma de limitar la llibertat de les dones. Té com a impacte directe danys o patiment físic, sexual o psicològic. Per altra banda, també són devaluades, discriminades i reben violència les persones amb opcions sexuals i identitats de gènere no normatives (LGTBI+).



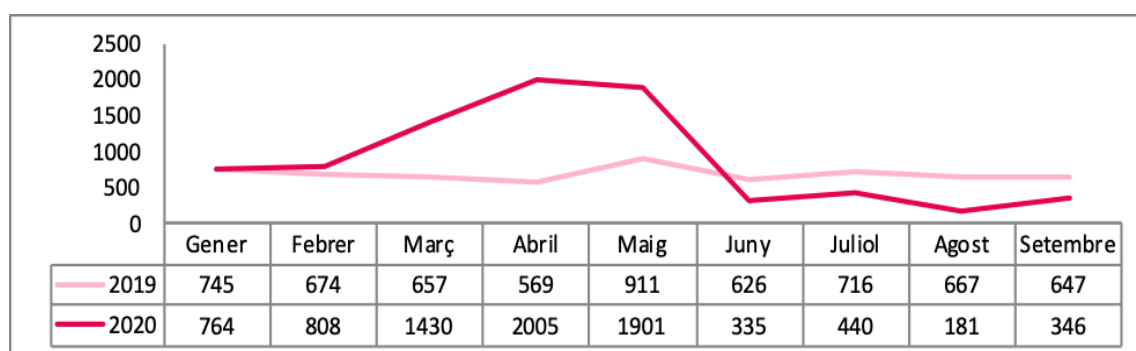
Aquestes violències prenen formes, expressions i intensitats diferenciades, també varien en funció dels canvis de context. Les expertes assenyalen que una situació de crisi o desestabilitat social augmenta les manifestacions de violències masclistes (Entrevista Alba Alfageme), alhora que suposen un gran fre o límit per sortir de les mateixes. En aquest sentit, segons l'ONU, des de l'esclat de la COVID-19 s'han intensificat tot tipus de violències contra les dones i les nenes, especialment les perpetrades dins la llar (UN Women 2020). La OMS també assenjala un augment del 60% d'aquestes durant el confinament (DW 2020).

## Violències masclistes

La crisi de la COVID-19 pot haver implicat un **augment de les violències masclistes a la ciutat de Barcelona**, i l'impacte de les mesures d'aïllament social i domiciliari hauria obligat a moltes dones a conviure 24h amb els seus agressors.

L'*Informe Violències masclistes en temps de Covid-19* de l'Ajuntament de Barcelona apunta que el nombre de dones ateses i les intervencions<sup>43</sup> augmenten considerablement durant l'Estat d'Alarma i disminueixen de manera dràstica en el període de desconfinament i aixecament de mesures (Ajuntament de Barcelona 2020, 11). En aquest sentit, durant el període de confinament, el nombre total d'intervencions i de dones ateses pel SARA es va duplicar en comparació amb els registres del mateix període de temps corresponent al 2019.

**Gràfica 19. Dones ateses pel SARA, 2019 i 2020**



Font: Violències masclistes en temps de Covid-19 (SARS-CoV-2) a la ciutat de Barcelona

Així, el nombre d'usuàries del SARA ateses des del març 2020 fins al setembre és molt superior al registre de dones ateses pel servei de l'any anterior. En concret, entre gener i setembre de 2019 es van registrar 6.212 dones ateses per violència masclista, xifra que contrasta amb les 8.210 dones que s'han atès durant el mateix període corresponent al 2020. Altrament, pel que fa les intervencions a partir de març de 2020 també augmenten considerablement, passant de registrar 1.205 intervencions al febrer, a 1.957 al març, i 2.737 a l'abril (aquestes xifres suposen més del doble d'intervencions de les que es van

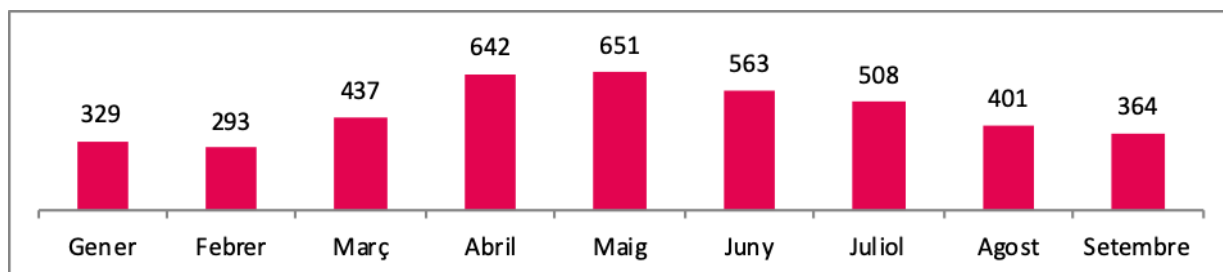
<sup>43</sup> Per **dones ateses** s'entén el nombre de dones adultes (majors de 18 anys) que han tingut almenys una atenció al SARA durant el període objecte del present anàlisi. Per **intervencions** es fa referència al nombre total d'atencions realitzades per les professionals del SARA. Abans del decret d'estat d'alarma aquestes atencions es referien a les realitzades presencialment al servei.

realitzar en el mateix període de l'any anterior). En canvi, a partir del més de maig, el nombre d'intervencions es redueix significativament (Ajuntament de Barcelona 2020, 9).

Les dades sobre l'ús de la línia telefònica 900 900 120 de l'Institut Català de les Dones (ICD) mostren que, coincidint amb el confinament al març, hi ha un augment molt gran del nombre de trucades, i fins al juny no comencen a disminuir (Ajuntament de Barcelona 2020, 27). Un augment molt significatiu també respecte les dades de l'any anterior en el mateix període, fins i tot tenint en compte un major abast territorial: segons el portal de dades obertes de la Generalitat de Catalunya, a la comarca del Barcelonès es van registrar un total de 397 trucades al març del 2019, 476 al maig i 434 al juny.

En la majoria dels casos la persona qui truca és la pròpia dona (75,69%). En un 20,54% truca una persona familiar o propera a la dona i en un 3,77% un/a professional (Institut Català de les Dones et al. 2020). Dins del grup de persones properes, qui més truquen són les amistats de la dona en qüestió, seguit de progenitors/es, persones de la xarxa, germans/es i els fills/es. Alhora, aquestes persones majoritàriament són dones.

**Gràfica 20. Nombre de trucades al telèfon de l'ICD durant el 2020 segons mes de l'any**



Font: Violències masclistes en temps de Covid-19 (SARS-CoV-2) a la ciutat de Barcelona

És interessant assenyalar que les dones ateses són dones que ja coneixen el servei i que hi estan en contacte, perquè quan observem el nombre de noves usuàries, aquest és inferior respecte el 2019.

**Taula 24. Evolució comparativa dones noves ateses pel SARA 2019 i 2020**

	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre
2019	58	56	51	40	54	40	39	37	38
2020	58	44	20	12	27	46	30	23	26

Font: Violències masclistes en temps de Covid-19 (SARS-CoV-2) a la ciutat de Barcelona

Això es podria deure al fet que la crisi sanitària i tot el que se n'ha derivat ha suposat tal inseguretat i neguit global que ha implicat un fre a l'hora de detectar i/o prendre decisions relacionades amb sortir d'un context de violència masclista (entrevista Alba Alfageme). En aquesta mateixa línia, l'informe *Violències masclistes en temps de Covid-19 (SARS-CoV-2) a la ciutat de Barcelona* conclou que la situació d'incertesa i d'inestabilitat econòmica i laboral hauria dificultat a les dones prendre decisions que poguessin implicar més

inestabilitat i que percebessin com una posada en risc del seu sosteniment econòmic i/o familiar (Ajuntament de Barcelona 2020, 36).

Pel que fa la disminució de l'atenció en el període de desconfinament, això es pot deure a la recuperació de la "quotidianitat" i d'un cert control de la vida i de la xarxa comunitària, tots ells elements reparadors i que fan més sostenible una situació de violència masclista (entrevista Alba Alfageme). En aquesta línia, el fet que les atencions i intervencions hagin disminuït durant el desconfinament, en cap cas implica una disminució de les violències masclistes. De fet, la disminució de les atencions i intervencions coincideix en el temps amb l'augment de la interposició de denúncies: si bé durant el confinament es comença amb un nombre més baix de denúncies que l'any anterior, en el període d'estiu les denúncies per aquests motius augmenten. Segons Alícia de Peray, aquestes haurien augmentat degut a l'ampliació de les llibertats de moviment (Institut Català de les Dones et al. 2020). Per a la Plataforma Unitària contra les violències de gènere, aquesta disminució de denúncies és senyal d'alarma, ja que constata la dificultat d'interposar-les i demanar ordres de protecció a causa de la menor llibertat de moviment (LaDirecta, 2020). A més, es pot atribuir a la dificultat d'accés al servei, al fre o límit que suposa recórrer-hi (no és el mateix fer una consulta que anar a la policia o jutjats), així com a l'augment de la capacitat de control per part dels agressors. També a la pèrdua dels factors que contribueixen a l'autonomia de les dones i a la sortida de les violències masclistes (per exemple, contacte amb companys/es de feina o amb persones externes al nucli familiar, o el poder comptar amb espais propis i la possibilitat de sortir de l'habitatge amb major facilitat).

L'informe realitzat per l'Ajuntament de Barcelona recull que, de manera similar al que succeeix amb les denúncies, a partir del març les urgències<sup>44</sup> cauen en picat, i no és fins després de l'aixecament de les mesures de confinament domiciliari que comencen a augmentar (Ajuntament de Barcelona 2020, 7). Aquest fet podria estar relacionat amb el paper del cicle de la violència, coincidint concretament el confinament amb un primer estadi on no s'haurien donat explosions que motivessin a recórrer als serveis d'urgència o a denunciar als agressors (Ajuntament de Barcelona 2020,36). En aquesta línia, es pot apuntar que la violència masclista està relacionada amb el control i el poder, i que el context i mesures establertes han incrementat la capacitat de control per part de molts homes agressors. Així, i donat que la violència psicològica i estructural és elevada, molts no haurien hagut de recórrer a fer ús de la violència física. En canvi, amb el desconfinament i la consegüent pèrdua de control és quan s'han registrat majors nivells de violència física, feminicidis o temptatives d'assassinats (entrevista Alba Alfageme)<sup>45</sup>. Altrament, també podem considerar que les dones han estat aguantant nivells alts de violència durant aquest

---

<sup>44</sup> Urgències: Nombre d'atencions -a dones que pateixen violència masclista- que es realitzen de manera immediata, quan la situació d'aquestes dones ho requereix, dins l'horari d'atenció d'urgència del Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida (SARA). El SARA proporciona sempre atenció d'urgències a totes les dones que ho demanen i accedeixen al servei tant de manera directa com per derivació d'urgència d'altres serveis.

<sup>45</sup> Segons l'Institut Català de les Dones, des de principi d'any 2020 s'han produït a Catalunya un total de 10 feminicidis, dels quals 8 en l'àmbit de la parella o ex-parella i 2 en l'àmbit familiar. Des del període de desescalada fins el dia finals d'any s'han produït 6 dels 10 feminicidis. La resta de feminicidis es van produir en el període previ al confinament. Així doncs, durant el període de confinament no es va registrar cap feminicidi. Afegeixen que gairebé tots els feminicidis durant el 2020 s'han produït fins ara en l'àmbit metropolità, excepte dos dels feminicidis que es van produir en l'àmbit de les comarques Gironines (Institut Català de les Dones, 2020).

període però sense denunciar-los ni demanar ajuda pels mateixos possibles motius esmentats anteriorment<sup>46</sup>.

En relació al perfil de dones que han viscut situacions de violència masclista, si observem **l'edat** de les persones que truquen al 900 900 120 de l'ICD, aquesta es situa majoritàriament a la franja dels 31-40 anys (43,99%), seguida de la franja dels 41-50 anys (25,37%) i la de 18-31 anys (16,69%). A la resta de franges els percentatges són molt baixos (un 6,68% tenen més de 60 anys i un 6,35% en tenen entre 51 i 60), especialment en el cas de les menors de 18 anys (un 0,93%) (Institut Català de les Dones et al. 2020). Malgrat les dades referents a les trucades apunten a un perfil concret de dones que pateixen violències masclistes, cal atendre que no totes les dones fan ús del servei, així com hi ha formes de violència que sovint queden més al marge, són invisibles o més difícils de registrar. En el cas de les dones més joves, des de l'Equip de Gènere i Joventut de l'Observatori de la Joventut s'apunta que es podria haver produït un repunt de les violències a les xarxes socials (especialment pel que fa el control, el sexting i la pressió estètica), alhora que una major dificultat per detectar-les, sostenir-les i sortir-ne. L'aïllament en seria un dels principals factors. Una altre factor és el desconeixement i la dificultat d'accedir als serveis d'atenció (Agència Catalana de Joventut, 2020). Pel que fa les dones d'edat avançada (65-75) o d'edat molt avançada (75 o més), tot i no disposar d'informació estadística degut, entre altres coses, al mètode d'anàlisi i sistema d'indicadors<sup>47</sup>, expertes apunten la possibilitat que les polítiques de contenció de la COVID-19 haurien agreujat les situacions de violències masclistes (sobretot exercides part de familiars i cuidadors) (entrevista a Neus Pociello).

Seguint amb el **tipus de violència**, la més registrada és la violència psicològica. Concretament, un 91,4% de les dones que truquen a la línia telefònica afirmen haver-ne patit. La segueix la física (un 36,32%), l'econòmica (un 7,69%) i la sexual (un 3,72%). Cal recordar que una mateixa trucada pot incloure diverses expressions de violència masclista. Alhora, l'Informe recull que més de tres quartes parts de les trucades (76,9%) estan relacionades amb la parella (Ajuntament de Barcelona 2020, 31). De fet, s'apunta a un augment de la demanda del servei psicològic i jurídic, especialment pel que fa consultes sobre custòdia o sobre com denunciar durant el confinament (Institut Català de les Dones et al. 2020). Això ofereix una pista sobre la situació de violència institucional o revictimització que poden haver viscut les dones en situació de violència masclista a causa de la manca de previsió de l'impacte que el confinament podia tenir en aquests casos, tal i com es descriu més avall.

Pel que les **violències d'àmbit social i comunitari**, destaquen el tràfic de persones amb finalitat d'explotació sexual i els matrimonis forçats. Tot i no disposar d'informació específica, són diverses les institucions internacionals que alerten sobre els matrimonis

<sup>46</sup> Segons l'Informe *Estat de la situació per la covid-19 i el confinament a Barcelona, valoracions des de les taules de salut mental*, el confinament agreuja els problemes de convivència i les relacions de maltractament que ja hi havia, fet que afecta principalment les dones que conviuen amb la seva parella agressora, amb un net que les maltracta o bé un inquilí, i que fa que en molts casos, si ja tenien pautats ansiolòtics per administrar en cas puntual d'ansietat, en prenguin més de l'habitual per poder suportar la situació (Caussa, Mundet, and Estrada 2020).

<sup>47</sup> Per exemple, els registres de dades i disseny d'indicadors sempre contemplen intervals d'edat d'entre 5-10 anys fins arribar als 60, 65 o 70 anys. A partir d'aquesta franja, la informació que es recull no contempla diferències d'edat i es recull com un tot (per exemple més de 65 anys), invisibilitzant realitats poblacionals molt diferenciades i dificultant la tasca de detectar-hi les desigualtats existents.

infantils com una forma de sortir de la precarietat econòmica. No poder viatjar ha pogut ser un element protector, però que en canvi les famílies possiblement hauran exercit un major control sobre les nenes i les joves (entrevista Alba Alfageme). Pel que fa les dones en situació d'explotació sexual, la Unitat Municipal contra el Tràfic d'Éssers Humans (UTEH) ha atès 236 víctimes a Barcelona el 2020, 17 més que l'any 2019. . No obstant això, les expertes assenyalen que moltes dones en situació de trata es veuen encara més exposades i violentades amb el tancament dels prostíbuls, i que moltes s'han incorporat al sector de la pornografia. És important recollir també que des del confinament, hi ha hagut una accentuació de la pornografia amb violència (tant en la seva edició com en els seus continguts) (entrevista Alba Alfageme).

D'altra banda, han quedat molt invisibilitzades les situacions **de violència patides per dones en un context d'alta vulnerabilitat**, com per exemple de les **dones sense llar** -tot i que les expertes assenyalen que han seguit rebent molta violència masclista (entrevista Clara Naya), dones migrants en situació administrativa irregular, dones als CIES o a les presons, o dones amb diversitat funcional, entre altres. Tampoc sobre àmbits de la violència masclista com el laboral i públic, on aquestes violències podrien haver pres noves formes i expressions (per exemple, assetjament laboral digital, o una major victimització de les dones pel que fa la presència al carrer i en horari de toc de queda). Ens seguim trobant amb problemes socials i estadístics a l'hora de detectar el conjunt de violències contra les dones que operen a la ciutat, i segurament moltes quedaran en xifres submergides.

El risc i la gravetat d'aquestes violències possiblement s'hagi vist multiplicat per **l'augment de la violència institucional**: la revictimització fruit de les restriccions de mobilitat i la desprotecció en l'àmbit jurídic ha estat potser el fenomen més greu del confinament i postconfinament. Lídia Serratussell, del Departament de Justícia apunta l'endarreriment de dos/tres mesos de molts dels processos engegats i per engegar; els múltiples problemes de contacte amb les dones afectades (el servei passa a ser telefònic, i les línies es saturen); una problemàtica manca de coordinació i unitat d'acció vers els incompliments de condemna; i un agreujament dels procediments judicials degut a la seva cancel·lació i reprogramació. Amb tot, la manca d'informació sobre els procediments i les múltiples dificultats per accedir-hi han agreujat els processos i augmentat la sensació de desemparament per part de les dones (ICD et al, 2020).

Institucions com l'Institut Català de les Dones i el Departament de Treball, Afers Socials i Família també assenyalen el reforçament dels recursos i finançament, així com l'habilitació de nous canals de contacte i un major desplegament dels serveis al territori. També posen en valor i insisteixen amb la necessitat de seguir treballant i aprofundint la coordinació entre serveis, departaments i també entitats en matèria de detecció, prevenció i abordatge de les violències masclistes (ICD et al, 2020).

Malgrat això, molts factors han fet insuficient la resposta institucional a aquesta realitat sobrevinguda. Per exemple, la **bretxa digital** podria haver estat un impediment en la sol·licitud d'ajuda de moltes dones. També, al ser tot telemàtic, el fet que l'agressor estigués present, tenir infants a càrrec o no disposar d'un ordinador, telèfon o connexió

pot haver dificultat l'accés a les institucions. Entitats com Hèlia Dones assenyalen la **insuficiència de recursos** però en cap cas situen el problema en les treballadores dels serveis, les qui van desbordades i es veuen obligades a fer triatge entre els casos (LaDirecta, 2020). De fet, l'informe de *Violències masclistes en temps de COVID-19 a la ciutat de Barcelona* apunta un impacte del desgast (o síndrome de 'burn out') de les treballadores del SARA i la manca de recursos suficients per afrontar la sobrecàrrega del servei (Ajuntament de Barcelona 2020, 34).

També cal assenyalar la manca de recursos per a les entitats que donen resposta a les VM i que estan a primera línia. Fins i tot algunes entitats i associacions han hagut de tancar les seves portes. De fet, la Plataforma Unitària contra les Violències Masclistes denuncia que l'excessiva burocratització, la precarietat de les treballadores i la violència institucional han fet que moltes entitats vegin en risc la seva sostenibilitat, i, per tant, el risc imminent de desatenció a les dones que acollien (LaDirecta 2020). També ho ha dificultat el fet de no considerar moltes d'aquestes com a recursos de primera necessitat, pel que durant molts mesos han hagut d'estar tancades (entrevista a Clara Naya). Les expertes també assenyalen la manca d'especialització en violències masclistes per part d'ells i les operadores de teleassistència, professionals clau en el contacte i seguiment de la gent, especialment la població que viu sola (entrevista a Neus Pociello).

## Violències LGTBI

Les dades de Catalunya apunten a un repunt d'aquestes violències durant el confinament: l'Observatori Contra l'Homofòbia de Catalunya assenyalava que el confinament ha fet més propera i impune la violència i l'odi vers les persones LGBTI. En aquest sentit, a Catalunya han vist incrementat en un 25% el registre d'incidències per LGBTI-fòbia respecte al 2019 (189 casos, la xifra més alta de casos dels últims cinc anys) i, malgrat un terç de les incidències segueixen produint-se a la via pública, han incrementat les incidències via Internet i xarxes socials digitals (assetjament, descrèdit, desqualificacions, etc.), arribant a representar un 16,6%. També destaquen un increment significatiu en les incidències per transfòbia, majoritàriament cap a dones trans, arribant a un 13,9% del total. Les incidències per lesbofòbia representen un 10% del total. Altrament, més de la meitat de les incidències, un 60%, han estat reportades per homes gais o bisexuals, seguint la tendència de l'any anterior (Observatori contra l'homofòbia 2020; 2021).

Segons Lucas Platero i Miguel Ángel López Sáez<sup>48</sup>, la violència contra les persones amb orientacions sexuals o identitats de gènere no normatives han estat principalment exercides per veïns i veïnes que han rebutjat a les persones LGTBI, i per familiars de persones que han hagut de tornar a la llar i que no han estat ben rebudes, amb diferents nivells de violència i malestar. Alhora, algunes han vist agreujada la sensació de soledat, o han viscut situacions de rebuig en dur la mascareta (ja que l'aparença facial facilita el "passing", això és, ser identificat o identificada com una persona desitja, més enllà del seu

---

<sup>48</sup> En base a una enquesta recollida amb dades entre el 9 de març i el 9 de maig a 1900 persones amb identitats de gènere o opcions sexuals no normatives, a càrrec de Lucas Platero i Miguel Ángel López Sáez. Aquesta enquesta té una submostra de 94 menors de 18 anys. Els resultats definitius de l'enquesta no han estat publicats, però s'han difós resultats provisionals.

to de veu o altres característiques fisiològiques) (Platero 2020). En aquesta línia, Alfageme destaca una experiència de solitud molt forta degut al trencament amb els grups i lligams entre iguals (sobretot amb les dones trans) (entrevista a Alba Alfageme).

Platero i López (2020) també destaquen l'increment de les dificultats a l'accés a tractaments mèdics, hormonal, i a les situacions extremes de precarietat en persones que ja vivien en condicions molt precàries abans de la pandèmia (per exemple, les treballadores sexuals i les persones que haurien de ser considerades refugiades per raó d'identitat / orientació sexual). També afegeixen que l'aturada de l'administració durant l'estat d'alarma ha fet que persones que han de fer canvis registrals de nom, tractaments hormonal o situació legal estiguin vivint situacions addicionals de precarietat i estrès. Per últim, destaquen que un col·lectiu amb especial risc és la població adolescent, degut a la reducció de les interaccions positives pel que fa la seva identitat. Recorden, a més que en el cas de la infància i la joventut, als malestars per la seva identitat o sexualitat no normativa s'ha afegit la incertesa de no saber quan tornarien a l'escola i de ser assenyalades com a vectors de contagi (Platero 2020).

Altrament, a l'Observatori també apunta que durant el confinament s'ha donat un procés de tornar a tancar-se a l'armari per part d'aquells joves que no poden expressar la seva identitat o orientació a les seves cases (de fet, el 13% dels casos registrats tenen a veure amb incidències en l'àmbit de la llar), així com aquesta part de la població més major que viu en residències i per evitar situacions de discriminació i solitud, decideixen censurar-se (Observatori contra l'homofòbia 2020).

També l'accés a la salut per part de les persones amb sexualitats o identitats de gènere no normatives poden haver patit barreres superiors a les ja existents habitualment. Es tracta d'un col·lectiu que viu una estigmatització de la seva experiència també als serveis sanitaris, fet pel qual s'hi adreça sovint més tard i per casos més greus. Aquestes barreres es poden haver vist incrementades per la prioritització de la COVID-19 i la forta pressió a l'atenció sanitària (Reguero Ríos 2020).

Pel que fa concretament la ciutat de Barcelona, la Direcció de Serveis de Drets de ciutadania ha recollit, entre el gener i l'1 de desembre de 2020, un total de 45 casos atesos per discriminació en motiu d'orientació sexual o identitat de gènere, tres més que l'any anterior i dels quals la majoria són homes (33 respecte 12 a dones).

## 2.5. Qualitat dels espais

La vida quotidiana a la ciutat està determinada per l'organització dels espais públic i privat. La dimensió espacial, temporal i de qualitat de la vida social estan estretament relacionades. Els desplaçaments i ús d'aquests espais públics són una part fonamental del nostre dia a dia, especialment quan aquest es troba marcat per l'absència de treball remunerat o pel teletreball. En aquests casos, sortim al carrer per a fer la resta d'activitats necessàries per a la vida, com ara passejar, relacionar-nos, comprar o consumir. La COVID-19, i les respostes de l'administració autonòmica i central a la pandèmia (tals com els

confinaments perimetrals, el confinament total, el tancament de les grans superfícies, les limitacions als bars i restaurants i el toc de queda, entre d'altres) han implicat un canvi en l'ús de l'espai públic. Aquesta ha anat acompanyada de mesures municipals per afavorir aquest canvi de la vida a la ciutat i espai públic: a Barcelona, aquestes s'han orientat a ampliar els usos veïnals, la zona verda i els parcs infantils, tot reduint i reorganitzant la circulació i l'aparcament dels vehicles. Per exemple, s'han establert nous carrils bici, reordenat les línies dels busos interurbans, ampliat voreres i alliberat obstacles per facilitar la mobilitat a peu, etc. Alhora, des de l'Ajuntament s'ha fomentat molt l'ús de la bicicleta com a mètode de transport.

## Qualitat dels habitatges

Els habitatges des d'una perspectiva de gènere han de ser considerats des de dos punts de vista. El primer és el que considera que constitueix un recurs bàsic per al benestar, que hauria de ser accessible a totes les famílies (tant si hi ha un guanyador principal masculí com si no) perquè és un dret. Aquesta perspectiva està desenvolupada en un apartat de la secció sobre exclusió social en aquest informe. Una altre punt de vista és el centrat en les característiques arquitectòniques (físiques) de l'habitatge, que poden afavorir o limitar el benestar, la cura i la igualtat. Malgrat la falta d'informació, aquest aspecte ha pres molta rellevància a causa del confinament, una època en què hem hagut de fer molt més ús de l'habitatge i on s'han produït la major part de les nostres relacions privades, socials i en molts casos, laborals. Passat el confinament, els mesos marcats per la reducció de la interacció social també han estat mesos d'intensificació de la vida a la llar. Sabem que els habitatges -que reflecteixen tendències arquitectòniques de heretades de diferents èpoques- no estan pensats, en la seva majoria, per a afavorir la diversitat, la igualtat i la corresponsabilitat en el seu sí.

Algunes de les **característiques espacials que haurien afavorit un major grau de benestar i igualtat** durant l'època en que s'ha viscut la major part de la vida quotidiana dins de l'habitatge són: en primer lloc la flexibilitat dels espais a les necessitats canviants, i que no estableixin una jerarquia entre les persones que hi viuen. En aquest cas, per exemple, aquesta flexibilitat podria permetre una millor adaptació de l'activitat d'estudi o laboral a dins de la llar, o la major dedicació a l'activitat de cuinar, entre d'altres. També el disseny per a fer el màxim de confortables, i també visibles, els treballs no remunerats (roba, neteja, compra, menjar) (Falagán, 2019). En el cas de la pandèmia, facilitaria que l'increment de treball no remunerat tingués reconeixement i la seva realització per tots/es els membres de la llar. Una altra característica és l'accessibilitat física dins de l'habitatge i a l'edifici. Això donaria major llibertat a les persones amb més dificultats per a la mobilitat i facilita les tasques de cura, que han estat assumides en major mesura per familiars no professionals durant les restriccions d'activitats. A títol il·lustratiu val a dir, respecte el darrer punt, que l'any 2016 hi havia més de 4.200 de persones amb grau dependència II i III vivint en pisos alts sense ascensor (Torrens, 2018), (col·lectiu que podem assumir que estava format majoritàriament per dones). Més enllà dels elements relacionats directament amb la desigualtat de gènere, és plausible que l'absència d'una bona qualitat en altres aspectes clau en els habitatges per al benestar emocional i físic, com ara la llum natural, la ventilació o l'aïllament acústic de totes les estances, tinguin un impacte diferent



en homes i dones, ja que les segones passen més temps a la llar -també durant el confinament-, tenen més sobrecàrrega emocional i, tradicionalment, han disposat en menor mesura d'un espai tranquil propi, per exemple. De nou, però, desconeixem si aquest impacte diferencial existeix i, en concret, si s'ha produït durant l'any de pandèmia.

En conjunt, no disposem d'informació sobre tots aquests aspectes esmentats i per tant l'impacte durant el confinament de les males característiques en el disseny dels habitatges sobre el malestar i la desigualtat de gènere és desconegut. Tot i això podem suposar que aquest impacte ha existit.

A més de centrar-se en l'impacte de les característiques del disseny dels habitatges sobre els diferents membres de les famílies i les seves relacions, cal parar l'atenció també en el fet que **l'accés a habitatges amb certes característiques físiques i ambientals no estan a l'abast de totes les famílies per igual**. Estiguin o no, directament relacionades amb la desigualtat de gènere a la llar, certes característiques són factors de qualitat de vida que poden ser gaudits de forma dispar en base a disparitats socioeconòmiques. Des d'un punt de vista de gènere és important tenir en compte que els dos tipus de famílies on no hi ha un membre masculí adult (que sol ser qui aporta un nivell de renda més alt) poden estar vivint en habitatges en pitjors condicions. Són les llars monoparentals encapçalades per dones (un 2,5% de les llars de Barcelona l'any 2020 <sup>EGX</sup>) i les llars habitades per dones soles, amb un important pes de les dones d'edat avançada o molt avançada (aquest darrer grup representava l'any 2020 un 10,3% de les llars, mentre que les menors de 65 representaven un 8,6%, una proporció similar a les llars unipersonals masculines <sup>EGX</sup>).

No disposem d'informació sistemàtica al respecte d'aquest important factor de desigualtat, que ha assolit especial rellevància en l'actual context. Sabem, però, que a l'Àrea Metropolitana les famílies monoparentals (majoritàriament encapçalades per dones), són el col·lectiu on major disparitat hi ha entre el percentatge de llars que busquen activament canviar d'habitatge i les que voldrien però no poden. Les que busquen habitatge són un 16% i les que voldrien buscar-lo però no poden gairebé les dupliquen: un 30%. En el conjunt de la població aquests percentatges són del 17% i el 21% respectivament. (Gigling et al 2020, 28). També sabem, pel que fa les dones d'edat avançada que viuen soles, que aquestes són principals afectades per processos de gentrificació, és a dir que de vegades malgrat tenir molts metres quadrats, pateixen no només una manca de condicions de confort al seu habitatge sinó també un entorn creixentment hostil per a la seva vida quotidiana (Lopez Gay et al. 2020).

Alguns estudis (Torrens, 2018) assenyalen la situació paradoxal que hi ha persones grans, la majoria dones, vivint soles en pisos excessivament grans per les seves necessitats (i de vegades no accessibles i amb insuficients condicions de confort) mentre hi ha plantes baixes inutilitzades (o habitatges en aquestes plantes utilitzats per a l'activitat comercial), i simultàniament famílies amb diversos membres vivint en pisos excessivament petits i persones o famílies rellogades en habitacions. Una distribució, en definitiva, irracional dels espais habitacionals disponibles, que s'afegeix a la ja coneguda correlació entre la mida de l'habitatge i el nivell de renda dels barris (vegeu Picazo i Navarro, 2020) i de les famílies.

## Espai públic

Un cop passat el confinament residencial, i amb la fluctuació de les diverses limitacions de mobilitat que s'han succeït, podem suposar que hi ha hagut una tendència a fer més vida als barris i a passar més temps a l'espai públic. Aquestes mesures han anat des del confinament total, a les restriccions a la mobilitat intermunicipal/comarcal; el tancament de grans centres comercials i restriccions horàries/diàries del comerç de proximitat i hostaleria; i les recomanacions de reduir contacte social i de no fer ús del transport col·lectiu, entre altres. Així, molt possiblement hagi incrementat la preocupació per tenir una bona vida quotidiana en un entorn de proximitat, i que en aquest context prenguin rellevància propostes urbanistes amb perspectiva de gènere i feministes<sup>49</sup>. Aquestes perspectives emfasitzen aspectes com ara la proximitat, diversitat, autonomia (accessibilitat i seguretat), vitalitat i representativitat (Ciocoleto, 2014). En aquest context, experts i expertes apunten la necessitat que l'espai públic es concebi com una extensió de l'habitatge i dels equipaments i serveis públics, així com el lloc de la interacció social i l'oci, tot requerint una planificació urbana i mobiliària que doni resposta a les necessitats de totes les persones, especialment les més vulnerables. Per aquest motiu, aposten per estratègies urbanístiques com les "superilles" (Torrens, Riutort, Juan pdt d'edició).

A la ciutat de Barcelona s'està començant a treballar en aquesta direcció, des d'abans de la COVID: en la transformació dels primers quatre carrers i quatre cruïlles dels 42 àmbits que es remodelaran amb l'objectiu que tots els veïns i veïnes tinguin un eix verd o una plaça a 200 metres de casa (Ajuntament de Barcelona, 2021). En paral·lel, i com a conseqüència de les necessitats ciutadanes que obre el període de pandèmia i la seva gestió, la ciutat ha reactivat 501.000 metres quadrats més d'espai per a vianants, 21,3 quilòmetres nous de corredors bici, més espais verds, i millores a la xarxa de carrils bus, entre altres (Ajuntament de Barcelona, 2020). La configuració de superilles, com àrees relativament autosuficients per al desenvolupament de la vida quotidiana, és una oportunitat per un urbanisme que faciliti la cura, la igualtat i la diversitat. Amb tot, la recuperació de l'espai públic per part dels i les vianants és un repte. Especialment per a les dones, per qui la gestió de la pandèmia podria estar suposant un retrocés amb drets adquirits o experiències de por superades pel que fa la presència al carrer (ent. a Alba Alfageme). Per exemple, el fet que els carrers estiguin buits no només facilita les agressions directes sinó que poden augmentar la percepció de vulnerabilitat. També representa un repte, més en general, per a garantir que els criteris de l'arquitectura feminista són implementats en el procés de canvi.

## Mobilitat

En la **mobilitat** podem identificar diversos fenòmens: el primer és la reducció de la mobilitat total degut al risc de contagi i a les restriccions governamentals, entre altres. Segons el Baròmetre Semestral (juliol 2020), el confinament ha tingut un clar impacte en la reducció de la mobilitat de la població barcelonina, alhora que aquesta ha estat major per a les dones que per als homes. En aquest període, observem que menys de la meitat de la població es

---

<sup>49</sup> Aquestes fan referència a la necessitat d'adaptar la mobilitat i l'espai públic a les activitats de la vida no relacionades amb l'ocupació i el consum no quotidià. A banda de tenir un impacte positiu per al conjunt de la societat, des d'un punt de vista de gènere, la intensificació d'aquestes activitats al barri implicaria una major seguretat; més temps si es densifica també l'oferta de serveis (botigues, espais culturals o educatius, etc.); adaptació dels espais per facilitar la realització de les tasques de cura i acompanyament; i una major xarxa comunitària i de suport mutu, el que podria alleugerir aquestes realitzades en l'àmbit privat, entre altres.


desplaça de manera habitual per estudis o feina, i que els homes són qui més ho fan (42,7% respecte el 34,4%).

**Taula 25. Mobilitat habitual per anar a la feina o per estudis abans i després del confinament (Juliol 2020)**

	Dones	Homes	Total
Sí	34,4%	42,7%	38,2%
No	65,6%	57,3%	61,8%
Dels qui no, abans del confinament es desplaçava habitualment per aquests motius?			
Sí	42,9%	47,3%	44,8%
No	57,1%	52,7%	55,2%

Font: Baròmetre Semestral de Barcelona, Registre Públic d'Enquestes i Estudis d'Opinió  
r2000

Aquesta reducció molt possiblement haurà anat acompanyada de canvis en els motius i tipus de trajecte, així com de canvis en els modes de transport, i alguns d'aquests canvis podrien tenir continuïtat en el temps i tenir una configuració de gènere determinada.

En el context previ a la propagació del virus, les persones residents a Barcelona realitzaven un total de 5,88 milions de desplaçaments el 2019, el que equival a 4,1 desplaçaments per persona al dia, i que d'aquests, les dones realitzaven proporcionalment més desplaçaments interns que els homes.  Alhora, segons l'Informe *La mobilitat quotidiana des d'una perspectiva de gènere* de l'EMDF19, la mobilitat majoritària entre la població resident era personal (ineludible i opcional), dins la qual les dones feien més viatges per a cobrir activitats de caràcter obligat vinculades amb la cura i la càrrega familiar. Pel que fa a la mobilitat personal opcional, els homes feien més desplaçaments vinculats a l'oci i el lleure, i les dones en feien més per a visitar a familiars o amics, o per fer compres no quotidianes.

Taula 26. Motiu principal de desplaçament



	Homes	Dones
<b>Mobilitat ocupacional</b>	<b>22,20%</b>	<b>17,60%</b>
Treball i gestions de treball	19,00%	14,40%
Estudis	3,30%	3,20%
<b>Mobilitat personal i ineludible</b>	<b>18,00%</b>	<b>24,20%</b>
Compres quotidianes	6,20%	9,60%
Metge/hospital	2,10%	2,90%
Acompanyar/tenir cura persones	6,20%	8,40%
Gestions personals	2,30%	2,60%
Àpat no d'oci	1,10%	0,60%
<b>Mobilitat personal opcional</b>	<b>16,90%</b>	<b>16,30%</b>
Compres no quotidianes	1,50%	2,70%
Visita amics/familiars	2,80%	3,50%
Oci/esport	8,20%	7,30%
Passeig	4,30%	2,80%
<b>Tornada a casa</b>	<b>42,90%</b>	<b>41,90%</b>

Font: Enquesta de Mobilitat en Dia Feiner 2018

La reducció de mobilitat, tant pel que fa els motius ocupacionals com pels personals, haurà fet disminuir considerablement aquesta mitjana. L'enquesta de mobilitat en dia feiner del 2020 ens permetrà tenir una informació més acurada sobre els motius de la mateixa. En tot cas, altres estudis (realitzats a partir de les dades proveïdes pels telèfons mòbils) mostren a una major disminució dels desplaçaments de les dones que dels homes durant la primera onada. La disminució en la mobilitat es produeix a partir del moment del tancament de les escoles, abans del confinament. Per tant, aquesta està estretament relacionada amb la distribució del treball no remunerat a la llar, alhora que hauria afectat sobretot a la població entre 25 i 40 anys (Caselli et al. 2020).

Pel que fa els **modos de transport**, en el context previ a la propagació del virus, la població de la ciutat es desplaçava majoritàriament amb modes de mobilitat activa (caminant, en bicicleta, etc.). Aquesta representava el 53,7%, i la seguia l'ús de transport públic (27,7%) i el vehicle privat (18,6%). El cotxe, la moto i la bicicleta eren més utilitzats pels homes, i l'autobús, el metro i el desplaçament a peu per les dones.

Taula 27. Mitjà de desplaçament segons sexe



	Homes	Dones	Total
<b>Transport públic</b>	<b>22,8%</b>	<b>32,2%</b>	<b>27,7%</b>
Autobús	6,7%	12,7%	9,9%
Metro	11,6%	13,5%	12,6%
FGC, Renfe, Tramvia	3,5%	4,3%	3,9%
Altres	1%	1,6%	1,3%
<b>Vehicle privat</b>	<b>24,4%</b>	<b>13,4%</b>	<b>18,6%</b>
Cotxe	14,7%	9,3%	11,9%
Moto	8,7%	4%	6,2%
Furgoneta/camió	1%	0,1%	0,5%
<b>Mobilitat activa</b>	<b>52,8%</b>	<b>54,4%</b>	<b>53,7%</b>
Caminant	48%	52,1%	50,2%
Bicicleta	3,9%	1,9%	2,8%
Cadires de rodes, VMP, altres	1%	0,5%	0,7%

Font: Enquesta de Mobilitat en Dia Feiner 2019

Durant el moment de confinament, segons l'Enquesta COVID, el transport més utilitzat per anar i tornar de la feina va ser el vehicle propi (49,2%), seguit del transport públic (metro, FCG, autobús, tramvia, taxi o tren) (32%) i, en menor mesura, a peu (18,3%). Per tant, observem que durant el confinament s'ha apostat de forma clara pel transport privat motoritzat, almenys en la mobilitat laboral, especialment en el cas dels homes, que van declarar utilitzar el seu vehicle en el 59,1% de les ocasions. Les dones, en canvi, ho feien en el 38,6% dels casos, encara per darrera del transport públic, malgrat la percepció d'inseguretat. Això es pot deure al fet que les dones tenen menys possibilitats d'accés al transport privat (EMEF, 2017).

Taula 28. Mitjà de desplaçament al lloc habitual de treball durant el confinament segons sexe (Barcelona, abril i maig 2020)

	Homes	Dones	Total
Transport públic (metro, FCG, autobús, tramvia, taxi o tren)	22,3%	42,4%	32,0%
Vehicle propi	59,1%	38,6%	49,2%
A peu	18,6%	18,0%	18,3%
No contesta	0,0%	1,0%	0,5%

Font: Ajuntament de Barcelona, Oficina Municipal de Dades: Enquesta Covid -19 a Barcelona

D'entre els qui es desplacen al lloc de feina, quasi el 20% de la població ha canviat el seu mitjà de transport habitual, i entre els qui l'ha canviat, ho han fet més les dones. També,

en relació als grups d'edat, han modificat més els seus patrons de mobilitat els grups d'edat de 25-34 anys i +64 (Enquesta Covid-19 a Barcelona, 2020).

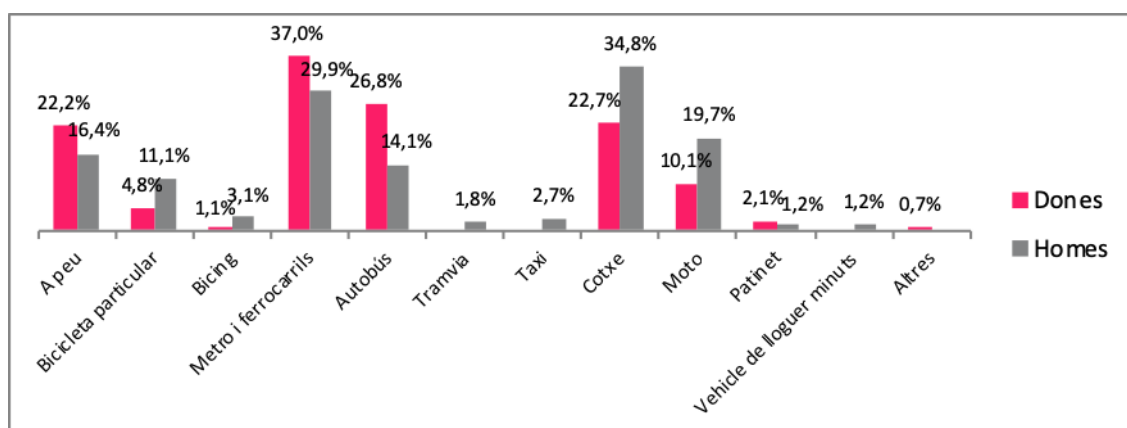
**Taula 29. Canvi de mitjà desplaçament habitual al lloc de treball (Barcelona, abril i maig 2020)**

És el seu mitjà l'habitual o ha canviat?	Dones	Homes	Total
Habitual	77,6%	84,7%	81,3%
Ha canviat	21,4%	15,3%	18,2%
No contesta	1%	0%	0,5%

Font: Ajuntament de Barcelona, Oficina Municipal de Dades: Enquesta Covid -19 a Barcelona

Les dades del *Baròmetre semestral de Barcelona* (juliol 2020) recullen un augment de la mobilitat, i també que els homes es desplacen en major mesura per anar a treballar o a estudiar (42,7% respecte el 34,4% de les dones) (Baròmetre semestral 2020). Pel que fa el mitjà de desplaçament habitual al lloc de feina o estudis, els resultats del Baròmetre podrien apuntar a un retorn al patró de gènere pel que fa els desplaçaments a peu durant el desconfinament, amb una feminització d'aquest tipus de mobilitat. De fet, aquests augmenten poc tant en homes com en dones, però les diferències entre ambdós es fan més grans. Pel que fa als altres mitjans, els patrons de gènere es mantenen: tot i que hagi reduït de manera general l'ús del transport públic i hagi augmentat el privat, els homes segueixen fent més ús del vehicle privat (sobretot del cotxe i la moto), i les dones del transport públic (especialment del metro o ferrocarrils i de l'autobús).

**Gràfica 21. Com es desplaça al lloc de treball o estudis qui ho fa habitualment (multiresposta)** EGX



Font: Baròmetre Semestral de Barcelona (juliol 2020), Registre Públic d'Enquestes i Estudis d'Opinió r20007

Per acabar, cal assenyalar que la reducció de la circulació durant el confinament va provocar una millora de la qualitat de l'aire, el que molt possiblement ha beneficiat a la població. Cal recordar que el cotxe l'utilitzen més els homes, que les malalties i defuncions causades per aquesta problemàtica afecten a tothom, i que tot plegat provoca un increment de necessitats de cura que són assumides majoritàriament per dones. També que les dones embarassades són un dels grups especialment sensibles a la mala qualitat de l'aire, conjuntament amb infants, persones grans i persones amb malalties cardíaques i/o respiratòries (ASPB).

## Comerç

En el terreny de la planificació de la vida als barris, ha aparegut un segon risc que és l'acceleració del pes del **comerç online**. Aquest tipus de comerç modifica els hàbits de consum i pot afeblir la compra en els petits negocis de proximitat si aquests no s'adapten. Alhora, pot suposar un increment de l'ús del transport motoritzat i un augment en la generació de residus (per exemple, amb la paqueteria). És important considerar que la DUM (Distribució Urbana de Mercaderies) és un mode de mobilitat molt invasiu de voreres i altres espais de trànsit per a vianants. Alhora, l'augment d'aquest servei podria estar implicant un traspàs de llocs de treball del comerç local (més feminitzat) a la paqueteria (més masculinitzat).

Les dificultats d'adaptació del petit comerç a formats digitals podria ser diferent en aquells liderats per dones i per homes, essent els primers els menys preparats per aquesta digitalització (entrevista Lidia Arroyo). A més de l'impacte indirecte sobre l'activitat econòmica en funció del gènere, el debilitament en el seu conjunt del comerç de proximitat pot afeblir també la multifuncionalitat de l'entorn urbà, perjudicant la seguretat, la diversitat i la possibilitat de cuidar a l'espai públic (tot ells, impactes de gènere).

Segons l'*Enquesta Òmnibus Municipal 2020*, poc més del 20% de la població barcelonina va fer ús dels serveis de compra a domicili des de l'Estat d'Alarma (entre el març i el juny), i d'aquesta el 16,5% l'ha incorporat al seu hàbit de compra d'aliments o n'ha incrementat l'ús.

**Taula 30. Compra a domicili des de l'Estat d'Alarma (juny 2020)**

	Dones	Homes	Total
Sí	23,8	23,6	23,7
No	76,2	76,4	76,3

Font: Enquesta Òmnibus Municipal. Registre Públic d'Enquestes i Estudis d'Opinió r20003

En aquest sentit, l'enquesta recull que hi ha més dones que homes que l'han incorporat de nou arran de la pandèmia. Pel que fa l'edat, també la població de +64 destaca com a grup poblacional que n'augmenta l'ús, malgrat la majoria no segueix sense incorporar-lo. Això es podria deure al fet que són població de risc, i que per tant, incorporen aquest hàbit com

a mecanisme per minimitzar riscos. Els segueix la població de 16-24 anys (13,4% i 15,5% respectivament) (Enquesta Òmnibus Municipal, 2020: 10).

Per altra banda, entre qui compra a domicili, ho fa especialment al supermercat/hipermercat, i aquesta opció és més freqüent entre les dones que entre els homes.

**Taula 31. Compra a domicili. Llocs de compra d'aliments (multiresposta) (juny 2020)**

	<b>Dones</b>	<b>Homes</b>	<b>Total</b>
A la botiga del barri	19,7%	20%	19,8%
Al mercat municipal	15%	15,5%	15,2%
Al supermercat / hipermercat	59,8%	54,5%	57,4%
Pagesia a domicili	6,3%	7,3%	6,8%
Cooperatives de consum	4,7%	5,5%	5,1%
Botigues d'aliments online	20,5%	22,7%	21,5%
Altres	0,8%	3,6%	2,1%
No ho sap	0,8%	0%	0,4%

Font: Enquesta Òmnibus Municipal. Registre Públic d'Enquestes i Estudis d'Opinió r20003

## Qualitat ambiental

En relació al consum, cal també saber si la pandèmia ha canviat les actituds respecte la sostenibilitat dels nostres hàbits de compra i tractament dels residus que aquestes compres generen.

Pel que fa als **hàbits de reciclatge** previs al context de pandèmia, i exceptuant la matèria orgànica, les dones tenien un comportament més proper al reciclatge que els homes. Aquests patrons eren també presents en l'Enquesta d'Ecologia Urbana de l'any 2017.

**Taula 32. Hàbits de reciclatge segons sexe (Barcelona 2019)**

A casa seva separen sempre o quasi sempre	<b>Homes</b>	<b>Dones</b>
Paper i cartró	74,70%	78,80%
Envasos, plàstic i llaunes	78,50%	82,90%
Vidre	83,60%	86,80%
Matèria orgànica	63,20%	62,80%
Piles	78,40%	79,70%
Medicaments	65,00%	73,50%
Oli	46,30%	52,50%

Font: Enquesta d'ecologia urbana. Registre Públic d'Enquestes i Estudis d'Opinió r18003



Pel que fa la **compra d'aliments ecològics i de proximitat**, les enquestes mostren que en general, la població barcelonina compra molt més producte de proximitat que no pas ecològic. Alhora, s'observa un patró de gènere: els homes compren més productes ecològics i les dones més productes de proximitat. Aquest patró podria estar estretament relacionat amb els rols de gènere i tenir a veure amb la freqüència de compra, els motius de desplaçament i la dinàmica d'estalvi.

**Taula 33. Comprar aliments ecològics i de proximitat segons tipus i sexe (juny 2020, multiresposta)**

	<b>Dones Homes Total</b>		
Carn i embotit ecològic	9,8%	14,9%	12,1%
Carn i embotit de proximitat	63,8%	61,1%	62,6%
Fruita i verdura ecològica	18,5%	20,8%	19,5%
Fruita i verdura de proximitat	80,9%	71,5%	76,7%
Llegums i cereals ecològics (inclou pa)	14,2%	16,8%	15,4%
Llegums i cereals de proximitat (inclou pa)	66,3%	62,6%	64,6%
Llet o productes làctics ecològics	12,8%	13,9%	13,3%
Llet o productes làctics de proximitat	58,5%	53,7%	56,4%
Ous ecològics	29,1%	31,4%	30,1%
Ous de proximitat	68,7%	63,4%	66,3%

Font: Enquesta Òmnibus Municipal. Registre Públic d'Enquestes i Estudis d'Opinió r20003

Pel que fa els motius de compra de productes ecològics (entre qui ho fa sempre o sovint), assenyalen fer-ho per temes de salut (són productes sense químics). En aquest motiu, és on s'observen més diferències entre homes i dones: 50% i 60% respectivament. Als temes de salut el segueix la qualitat del producte i el respecte al medi ambient.


Pel que fa motius de compra de productes de proximitat (entre qui ho fa sempre o sovint), assenyalen fer-ho sobretot per la qualitat del producte, seguit de la voluntat d'enfortir l'economia local (les dones ho apunten en un 30,6% respecte el 26,6% dels homes), seguit de la confiança en l'origen del producte. Ara bé, el lloc de compra de proximitat més habitual segueix sent el supermercat o hipermercat, tot i que també destaca la botiga del barri. Els homes van més al supermercat, i les dones van més al mercat municipal.

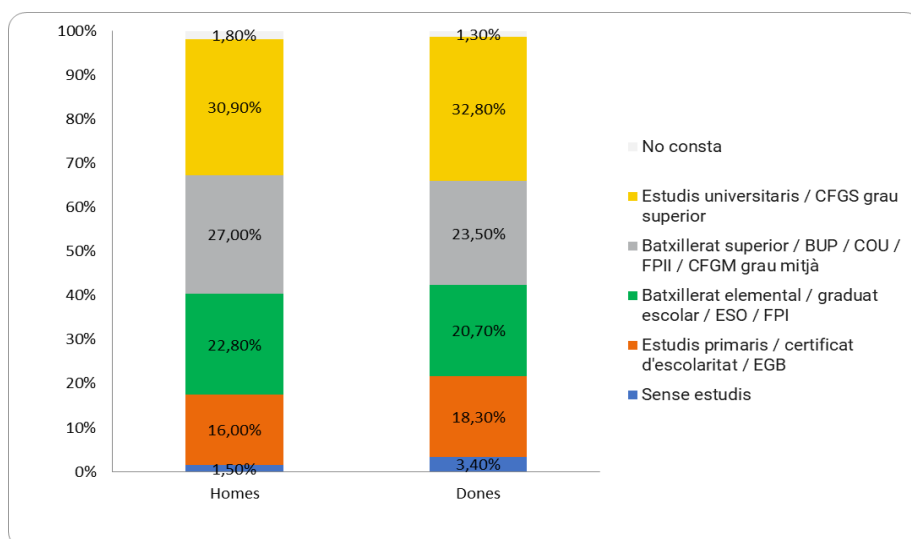
## 2.6. La cultura i l'educació

La cultura i l'educació són, d'una banda, àmbits clau per al benestar de les persones i factors d'inclusió social; de l'altra, sectors econòmics amb un nombre important de persones que hi treballen. Si volem observar l'impacte de la COVID-19 en aquests àmbits des d'una perspectiva de gènere, cal tenir en compte la seva vessant d'**activitat social necessària per al benestar i la inclusió**, així com el **sector d'ocupació** que representen.

## Educació

La crisi de la COVID-19 es produeix en un context educatiu barceloní on trobem poques diferències entre homes i dones pel que fa el nivell d'estudis. La diferència més accentuada la trobem entre les persones sense estudis, qui malgrat ser una porció petita de la població, les dones en són majoria. A més, hi ha més dones entre les persones universitàries, però els homes tenen més sovint educació secundària obligatòria i no obligatòria.

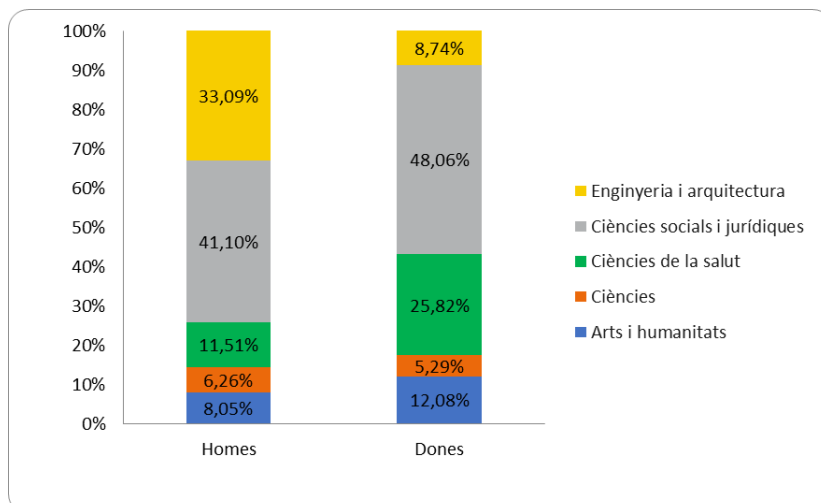
**Gràfica 22. Nivell d'estudis de la població més gran de 15 anys segons sexe (Barcelona, 2018)** 



Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'Estadística i Difusió de Dades. Lectures del Padró Municipal d'Habitants a 30 juny de 2009 al 2015 i 1 gener de 2016 al 2020.

Tot i que a les etapes superiors hi ha un major percentatge de dones, destaca l'existència d'una important segregació horitzontal. En el curs 2017 -2018 hi havia més dones que homes: 78.044 homes i 89.517 dones. Hi havia, però, clars patrons de gènere en l'elecció dels estudis: el 33,1% dels homes es situen en enginyeria i arquitectura en comparació amb el 8,7% de dones. Per contra el 28,8% de les dones estudiaven ciències de la salut, mentre que tan sols hi havia el 25,8% dels homes. Les diferències són menors en l'àmbit de les ciències socials i jurídiques (el 41,1% dels homes i 48,1% de les dones), ciències (6,3% i el 5,3% respectivament) i arts i humanitats (8% i 12,1%). Es traca de dades força estables i que tenen un impacte en l'especialització en el mercat de treball i en la formació del mercat laboral i, com hem vist, en concret té una clara repercussió en la feminització de les professions vinculades amb ciències de la salut que en aquesta pandèmia han tingut un paper essencial.

**Gràfica 23. Branques d'estudi del grau i màster universitari segons sexe (Barcelona, curs 2017-2018)** EGX



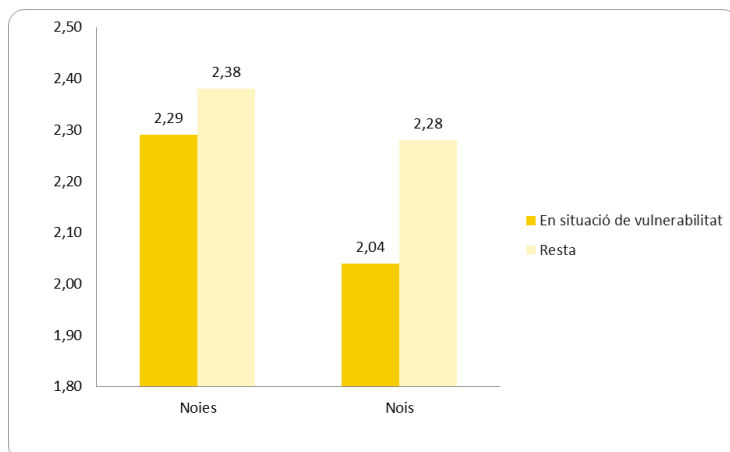
Font: Departament d'Estadística i Difusió de dades de l'Ajuntament de Barcelona a partir de Generalitat de Catalunya. Universitats i Recerca. Universitats i Recerca en Xifres

Cal, però, destacar el fet que els nens i nois presenten pitjors indicadors d'èxit educatiu en les etapes primàries i secundàries i que l'absentisme i l'abandonament escolar tenen un important biaix de gènere, relacionat amb un risc d'exclusió específic per a ells.

La situació de pandèmia ha tingut un fort impacte en l'educació. En particular, a causa del tancament de les escoles durant tres mesos i mig durant la primera onada, espais clau per a garantir la inclusió social. Molt possiblement, aquest tancament hauria augmentat les desigualtats socials, ja que no tots els i les alumnes tenen les mateixes possibilitats d'aprendre a la llar, ni tenen els recursos, relacions ni condicions físiques al seu entorn immediat que els ho permetin. Pel que fa les desigualtats de gènere existents, cal atendre a tres aspectes principals:

En primer lloc, possiblement existeixi una bretxa de gènere entre l'alumnat durant el confinament pel que fa a la seva possibilitat de fer seguiment del curs. En aquest sentit, les diferències entre nens/nois i nenes/noies apunten cap a un sosteniment (que podria ser una ampliació) de la bretxa que perjudicaria els primers. Per exemple, les nenes/noies dediquen més temps a les activitats escolars que els nens/nois. A més, es produeix un doble impacte per gènere i classe ja que les diferències entre nens i nenes augmenten en el cas de les llars en situació de vulnerabilitat: les noies dediquen 2h 29' mentre que els nois 2h 04'. Cal tenir en compte que aquestes dades varien segons si l'alumnat va a l'escola pública o concertada, sent els qui van a la concertada qui dediquen més temps al dia.

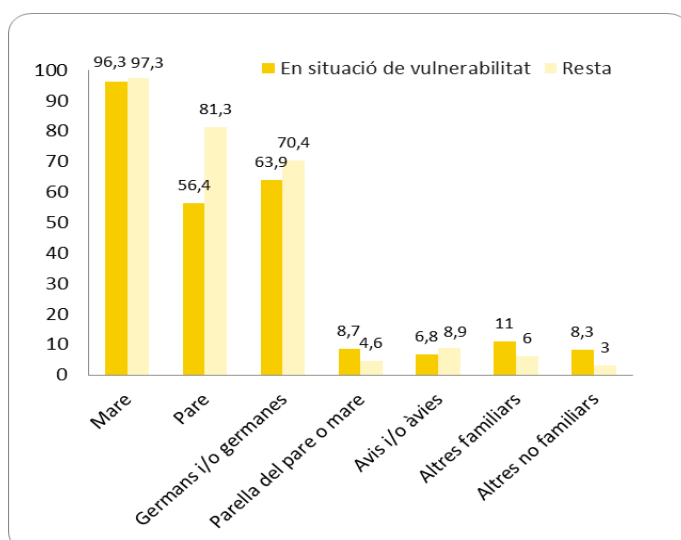
**Gràfica 24. Hores que es dediquen a activitats escolars segons sexe i segons situació de vulnerabilitat (Barcelona, maig 2020)**



Font: GESOP, Els alumnes de la ciutat de Barcelona en situació de vulnerabilitat durant el confinament per la COVID-19

En segon lloc, les dones són les principals educadores quan les escoles tanquen. Això es concreta, d'una banda, en què són elles qui responen la majoria d'enquestes sobre educació, i de l'altra, qui donen suport en l'estudi dels infants i adolescents. De fet, segons les dades de *l'Enquesta alumnes de la ciutat de Barcelona en situació de vulnerabilitat durant el confinament (2020)* (de 3 a 16 anys) del GESOP, en pràcticament totes les llars les mares o tutores han donat suport en l'estudi. En el cas dels pares o tutors, en canvi hi ha grans diferències segons si és una llar en situació de vulnerabilitat (37,4%) o no (68,5%). Cal tenir en compte, a més, que el 80,7% de les persones entrevistades eren la mare o la tutora legal.

**Gràfica 25. Suport d'adults en l'estudi durant el confinament segons sexe (Barcelona, maig 2020)**



Font: GESOP, Els alumnes de la ciutat de Barcelona en situació de vulnerabilitat durant el confinament per la COVID-19

En tercer lloc, la composició de les llars en situació de vulnerabilitat destaca per estar feminitzada, sovint llars monoparentals o on hi conviu la mare amb altres persones adultes. El 43,6% d'aquests compten amb la mare i no amb el pare (aquest percentatge representa el 18,7% a les llars sense vulnerabilitat), i en el 26,9% de les llars amb risc de vulnerabilitat hi conviuen només la mare amb els seus fills i filles (vegeu secció *la pobresa i l'exclusió social*).

L'exclusió de l'alumnat, aquesta associada a la feminització de la seva família, es pot haver vist incrementada per la introducció de modalitats d'educació digital. Durant el període de confinament, gran part de les escoles s'han adaptat a les classes en línia, i segons les dades de la mateixa enquesta, tres de cada quatre llars disposen d'ordinador, tauleta i mòbil, i més un terç de les llars en situació de vulnerabilitat compten amb aquestes tres coses a la vegada. En canvi en les llars no vulnerables un 75,6% compten amb les tres coses.

Després d'un primer període molt controvertit de tancament dels centres escolars i universitaris, l'educació ha estat àmpliament reivindicada com una activitat central per a la inclusió social, per a la conciliació i per al futur econòmic, i ha experimentat una política més clara de re **obertura dels centres** escolars en les etapes obligatòries (i l'etapa 0-3), i d'educació principalment a distància en les etapes superiors. En aquest cas cal, però, destacar la menor consistència en l'abordatge dels serveis educatius complementaris, els quals no estan gestionats per les administracions sinó per entitats socials o privades (com podrien ser casals, esplais o extraescolars).

En relació als i les professores s'ha mostrat com han hagut de fer front a la obertura de les escoles. L'adaptació de les escoles a les mesures sanitàries ha comportat un gran pes per a l'equip dels centres educatius.

Aquesta realitat també ha estat present a les escoles bressol i aquesta sobrecàrrega en aquestes escoles amb l'obertura de les escoles al mes de setembre no es va compensar amb un increment del personal docent, ni tampoc amb una reducció de les ràtios, tot i es va proposar un augment de les hores de reforç (entrevista a Sandra Ezquerria).

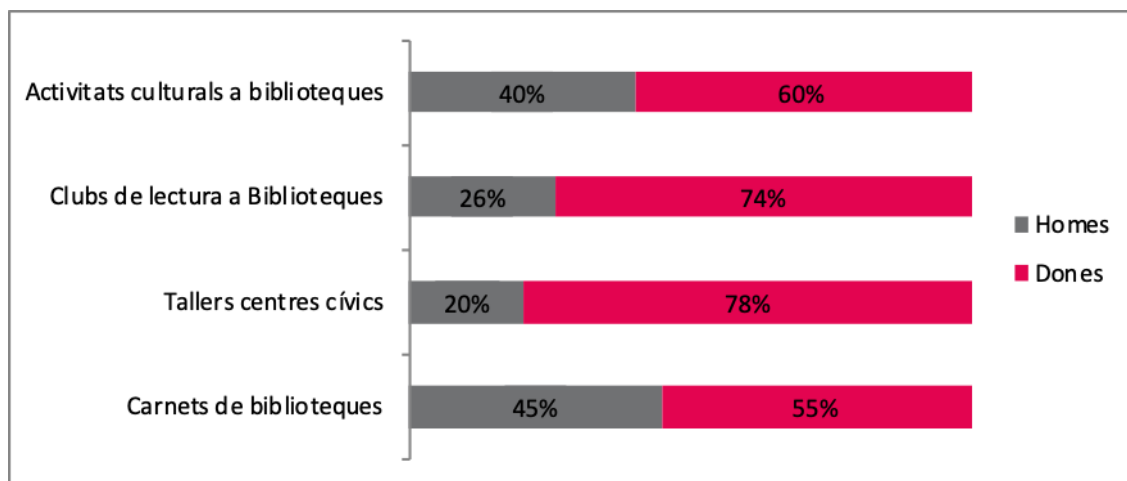
## Cultura

La cultura és una **activitat** important en la vida quotidiana de les persones, i un factor de cohesió social. Alhora, ha estat un dels àmbits més afectats per la gestió de la pandèmia: no ha estat considerada una activitat essencial i tampoc té un gran pes des del punt de vista econòmic. Al mateix temps implica, en moltes de les seves expressions, la reunió de persones. La combinació de totes dues coses ha fet que aquest sector s'hagi vist molt afectat per les restriccions a l'activitat i els ajuts econòmics als seus professionals no han arribat fins el mes de novembre de 2020.

Tot i aquest gran impacte es destaca la manca de dades en aquest sector desagregades per sexe. Aquesta situació dificulta poder fer diagnòstic i implementar actuacions acurades des de la perspectiva de gènere en l'àmbit cultural.

Segons l'enquesta de participació cultural a Catalunya de l'any 2019, en el context pre pandèmia a Catalunya hi havia una assistència similar de dones i homes pel que fa a concerts (45,3% dels homes i 46% de les dones), espectacles (27,4% i 29,3%), cinema (52,7% i 51,1%) i exposicions (54% i 51,8%). A d'altres àmbits hi havia algunes diferències: les dones eren més lectores de llibres (69,7%) que els homes (59,4%), llegien més diaris (64,1% i 48,1% respectivament) (Enquesta de participació cultural de 2019). A Barcelona, segons les dades de l'ICUB, l'any 2019 les dones feien un major ús dels serveis culturals de proximitat com ara les biblioteques i centres cívics.

**Gràfica 26. Activitat cultural ciutadana i ús dels principals serveis culturals segons sexe (Barcelona, 2019)** EGX



Font: Institut de Cultura de Barcelona

En el moment de confinament, segons l'*Enquesta sobre l'impacte de la COVID-19* del Centre d'Estudis d'Opinió, un percentatge més alt de dones (53,9%) que d'homes llegien llibres (57%); ells navegaven més per internet (81% respecte a 70,2%) o jugaven a videojocs (20,2% respecte a 13,4%), però elles (66,9%) navegaven més que ells (60,2%) per les xarxes socials. Altrament, van veure la televisió o escoltat música de manera similar.

Cal parar atenció al fet que s'ha transferit part de l'activitat cultural als mitjans digitals, segons l'enquesta *la bretxa digital a la ciutat de Barcelona 2020*, el 37,5% de les dones i el 39,4% dels homes van consumir lleure i/o cultura de pagament diàriament. El percentatge de persones que l'han consumit disminueix conforme va augmentant l'edat. Com sabem hi ha un percentatge més alt de dones d'edat més avançada. Pel que fa al lleure cultural lliure de pagament, el 33,9% de les dones i el 45,3% dels homes el van consumir diàriament, existint un diferència de gènere de més de 10 punts. De nou, l'edat es fonamental i aquest consum disminueix quan augmenta l'edat. Així doncs, el pas cap a la cultura digital (de pagament o no) pot haver ocasionat un impacte diferencial en els col·lectius desavantatjats per la bretxa digital, com són les dones d'edat avançada.

Alhora, la substitució de la cultura presencial per la cultura en xarxa implica que determinades modalitats de cultura siguin més difícils de dur a terme. Tenint en compte

que la cultura de proximitat està molt feminitzada, el fet que no es realitzin presencialment les activitats prèviament programades als centres cívics o les biblioteques pot estar tenint un impacte en la sociabilitat i la inclusió de les persones, sobretot de les dones.

Pel que fa la distribució del treball, l'any 2019 a Catalunya hi havia 102,9 milers d'homes i 78,9 milers de dones **ocupades al sector cultural**. Així doncs, el sector estava compost per un 56,6% d'homes i un 43,4% de dones. Aquesta masculinització del sector contrasta amb les dades de l'àmbit públic, on les ocupacions culturals estan feminitzades (Dades departament de Cultura 2017). Aquesta segregació de gènere entre l'àmbit públic/privat la podem emmarcar en una **segregació horitzontal i vertical** on hi influeix no només la titularitat de l'activitat econòmica, sinó també altres factors com ara "el cànon cultural" (marcat pel domini masculí tradicional de les posicions amb veu sobre la qualitat cultural), els problemes de conciliació i manca de corresponsabilitat, que dificulten a les dones professionalitzar-se en determinats àmbits (en particular en les arts escèniques) i, finalment les atribucions de gènere segons tipus d'activitats (aquelles considerades més creatives i vinculades a la inspiració enfront aquelles relacionades amb la "representació" o l'organització de la creació cultural, o de menor prestigi i més properes a l'àmbit assistencial o educatiu). És, per tant, un sector professional abonat per a les desigualtats de gènere.<sup>50</sup>

Destaca la major temporalitat, la bretxa salarial i la parcialitat, a més de la informalitat de moltes feines. Tot i la manca de dades, en un context de pandèmia es pot esperar que la situació hagi deixat a moltes dones en una situació de precarietat i d'una enorme dificultat de conciliació (Entrevista Ana Villarroja).

En aquesta direcció, l'*Informe sobre la programació cultural 2016–2017* de l'Ajuntament de Barcelona des d'una perspectiva de gènere, mostra que el 2017 elles estaven presents als centres cívics (62,47%), biblioteques (58,45%) o arxius (47,62%) i en menor mesura als grans auditoris (22,94%) o sales d'arts escèniques (28,05%). Així, hi havia una infrarepresentació de dones en alguns espais culturals previ a la situació de pandèmia, caldrà veure si la situació de pandèmia i la reducció de l'activitat pot frenar la introducció de dones i revertir la seva presència. A més, caldria esmentar que la segregació horitzontal pot haver tingut un efecte positiu per a la majoria de les dones, ocupades en el sector públic, però contràriament, les dones que formen part del sector privat podrien estar tenint moltes dificultats a nivell econòmic i de conciliació.

---

<sup>50</sup> L'àmbit cultural destaca per estar dominat per un sector privat molt inestable i amb nombroses formes atípiques de contractació (autònoms, contractes que només duren els dies de les actuacions, ingressos a comissió entre d'altres, quan no directament economia informal). Aquesta realitat té importants repercussions en les condicions de treball. En particular, s'ignoren les necessitats de cura i temps. És un sector on la conciliació individual té un important cost professional i on les desigualtats salarials són més difícils de constatar (Entrevista a Ana Villarroja), tot sota el paraigua de la vocació (que porta a fer treball gratuït) i la intangibilitat de la norma de la qualitat i el mèrit artístic. Per altra banda, la segregació té a veure amb les normes culturals de la "qualitat" i el "prestigi" clarament marcades pel domini històric masculí en aquest àmbit. Malgrat els estudis universitaris relacionats amb les disciplines culturals es troben feminitzats, les posicions de decisió estan ocupades per homes. Les dones no es troben representades en els espais de decisió culturals a nivell general, i tampoc a la ciutat de Barcelona (Entrevista Ana Villarroja). A, més, els homes es situen en les posicions de major prestigi (arts visuals, direcció d'arts escèniques i cinema), així com en les manifestacions culturals més "elitistes" (arts plàstiques, música clàssica), i una majoria femenina en formes de cultura de menor prestigi però més accessibles i quotidianes (cursos d'arts en centres cívics, gestió cultural, biblioteques).

Ha sigut un dels sectors amb una gran afectació per la COVID-19, el període de confinament ha suposat grans canvis pel que fa a la seva activitat (prèviament presencial) i una adaptació d'aquestes. Tanmateix, és un sector que difícilment podrà arribar a la situació anterior en un curt termini. Des d'instàncies superiors com la Generalitat de Catalunya s'han donat ajuts econòmics, però aquests no han tingut en compte l'alt volum d'informalitat, només hi podien accedir persones que estaven donades d'alta com a autònomes.


Tanmateix, per saber l'impacte de gènere en aquest sector cultural és important poder comptar amb dades. Avui dia existeix una important manca de dades de l'àmbit cultural (especialment del sector privat), fet que possiblement reflecteix l'alt volum d'activitat informal en aquest sector.

## 2.7. La pobresa i l'exclusió social

Per analitzar amb perspectiva de gènere l'impacte de la COVID-19 sobre la pobresa i l'exclusió social, cal tenir en compte els següents dos factors. En primer lloc, que la pobresa es produeix a nivell de llar, però també a nivell individual; i en segon lloc, que l'exclusió social és multidimensional i inclou la manca d'ingressos, la manca d'accés a recursos imprescindibles per al benestar, la dependència econòmica i la manca d'accés a xarxes de suport. Tots aquests aspectes de la pobresa presenten diferències per raó de gènere. A més, cal conèixer la situació de col·lectius on el gènere i altres eixos de desigualtat interactuen provocant situacions específiques d'exclusió, que si bé no afecten a grans capes de població són especialment greus.

La crisi social provocada per la COVID-19 té unes característiques sense precedents i transversals a tots els àmbits de la vida, pel que cal aproximar-se a tots els elements esmentats per provar de conèixer-ne l'impacte.

### Pobresa monetària

El percentatge d'homes i dones que vivia en una llar en situació de pobresa (taxa de risc de pobresa) a la ciutat de Barcelona l'any 2018-2019 era d'un 19,5% i d'un 18,3% respectivament, i el dels que vivien en una llar en situació de pobresa o exclusió social (taxa AROPE)<sup>51</sup> d'un 23% i un 22,3% respectivament (IERMB: EMCV) . La lleugera masculinització d'aquests indicadors és un fet diferencial de la ciutat. A l'Àrea Metropolitana la taxa de risc de pobresa era del 19,9% per homes i del 20,1% per dones i a Catalunya del 18,3% per homes i del 20,7% per dones (Idescat: ECV). En general, aquests indicadors mostren valors gairebé iguals per a homes i per a dones. Cal recordar que la major part de les llars inclouen persones adultes d'ambdós sexes i que aquestes mesures consideren els recursos conjunts de les llars, per això són indicadors poc sensibles a la desigualtat de gènere.

Malgrat els indicadors per a l'any en curs trigaran un parell d'anys en estar calculats, es pot ja afirmar que l'aturada econòmica durant la COVID-19 implicarà un important descens de

<sup>51</sup> La taxa de risc de pobresa o exclusió social, anomenada taxa AROPE, és la proporció de població que està per sota del llindar de risc de pobresa, patint privació material severa (PMS) i/o en llars de baixa intensitat del treball (BITH).



les rendes a les llars, en particular, de les llars on els adults tenen edat per treballar, ja que les pensions no s'han vist afectades per la crisi.

Segons una estimació realitzada per Cruz, Navarro-Varas i Porcel (2020), de mitjana, el descens de les rendes de les llars podria ser d'entre un 7% i un 8% i afectaria gairebé el doble a les llars de rendes baixes que a les de rendes altes. El risc de pobresa hauria augmentat 4 punts, passant del 20% al 24% (el que representa un 20% de variació). Pel que fa a la desagregació entre homes i dones d'aquest indicador, en la mateixa línia que el que mostra l'indicador per anys anteriors a l'AMB, el risc de pobresa de les llars d'homes i dones seguiria sent igual o gairebé igual.

**Taula 34. Taxa de risc de pobresa l'any 2018-2019 i estimació de la Taxa de Risc de Pobresa el 2020 (ancorada a 2018-2019) segons sexe. Àrea Metropolitana de Barcelona.**

	Homes	Dones
2018-2019	20,1%	19,9%
Estimació 2020 (amb llindar ancorat a 2018-2019)	Entre el 23,7 i 24,5%	Entre el 24,4 i el 24,8%

Font: Cruz i Navarro-Varas i Porcel, 2020. Una aproximació als efectes socioeconòmics de la covid-19 a la metròpoli de Barcelona: Estimacions desigualtat social i pobresa. Àrea Metropolitana de Barcelona, III trimestre 2020. IERMB.

Per altra banda, la crisi econòmica causada per la COVID-19 ha impactat sobre els salaris però no sobre les pensions i, per tant previsiblement la població major de 65 anys no hauran vist pràcticament incrementat el risc de pobresa a les seves llars (Cruz, Navarro-Varas, and Porcel, 2020). Per contra, i seguint les estimacions de Cruz, Navarro-Varas i Porcel, el de les criatures serà el col·lectiu que més haurà vist incrementat el risc de pobresa (passant del 27% al 34%).

Com hem dit, però aquests indicadors no són sensibles a les desigualtats de gènere. Aquesta desigualtat es pot identificar en una anàlisi més aprofundida d'aquestes taxes, en el fet que els homes depenen de la seva renda individual/ocupació per sortir del risc de pobresa, mentre que les dones sovint depenen de la parella amb qui convisquin per a assolir aquest nivell de benestar (Valls 2016). Aquesta lògica és la que explica que la pobresa masculina es distribueix en diferents tipus de llar, i els indicadors de pobresa en el cas de les dones es concentra en les llars sense un adult masculí: les llars unipersonals de dones d'edat avançada o molt avançada, i les llars monoparentals (Belzunegui Eraso, de la Fuente Vázquez i Valls Fontanyet, pendent de publicació)<sup>52</sup>. En aquest context, i tenint en compte que són les famílies que depenen del mercat de treball per obtenir ingressos les més colpejades, podem afirmar que les llars que hauran patit en major mesura les

<sup>52</sup> Tot i que no disposem de dades, diferents aproximacions apunten a que un tercer grup en risc de pobresa molt alt és el de les llars amb dones migrants, on gènere i condició migrant interactuen causant unes taxes de pobresa molt superiors a la resta.

conseqüències monetàries de la present crisi són les llars monoparentals encapçalades per dones i les llars amb infants que compten amb una dona adulta migrant.

Cal adoptar una mirada simultània de la manca de recursos individual i de pobresa a la llar durant la COVID-19, posant especial atenció a les llars que depenen principalment de l'ingrés d'una dona o on un dels ingressos és el d'una dona migrant. Malauradament, aquesta informació no està disponible actualment. Pel que fa a les llars monoparentals cal assenyalar un risc creixent. A la Província de Barcelona, les llars de dones separades amb infants en règim de custòdia compartida són cada cop més freqüents (han passat de representar el 14% de les separacions al 55% en només deu anys, (IDESCAT, 2019), i possiblement pateixen un risc de pobresa molt proper al de les llars monoparentals.

Sí que disposem de dades sobre les **persones ateses als centres de serveis socials**. Es pot saber, doncs, que les dones són les que s'adrecen majoritàriament a l'administració, no només per atendre les seves necessitats individuals, sinó les de la seva família. A l'any 2020 han augmentat en 17.894 les persones ateses als Centres de Serveis Socials de Barcelona. La proporció de dones i homes gairebé es manté: dues de cada tres persones que s'adrecen als centres de serveis socials són dones.

**Taula 35. Persones ateses als Centres de Serveis Socials**

	Dones		Homes		No consta		Total
2019	51.747	65,0%	27804	35,0%	24	0%	79.575
2020	62.458	64,1%	35.011	35,9%	0	0%	97.469

Font: Departament de Gestió de Sistemes d'Informació (GSI)

## **Precarietat habitacional**

Tal com hem apuntat a l'inici d'aquesta secció, per observar la pobresa i exclusió social amb perspectiva de gènere cal anar més enllà dels ingressos monetaris. És important tenir en compte el caràcter multidimensional de la pobresa (Rosetti Maffioli 2016,123) i cal conèixer l'accés a recursos, com són l'habitatge, l'alimentació, els serveis educatius, i el temps de descans (per evitar l'anomenada "pobresa de temps") (CCCOO, 2016: 115). Aquests recursos no sempre s'obtenen a través de diners, però són imprescindibles per al benestar.

L'estimació feta per Porcel, Cruz i Navarro-Varas, 2020, calcula un increment de la població a l'Àrea Metropolitana de Barcelona que està actualment en risc de no poder fer front a les despeses de l'**habitatge** (destinen més del 60% dels seus ingressos a aquesta finalitat), que passa del 7,9 al 8,2%. Aquest percentatge augmenta fins el 20,9%- 21,5% (2 o 3 punts més que al 2018-2019) en el cas dels llogaters/res. 4 de cada 10 llogaters/res destinen més d'un 40% dels seus ingressos a l'habitatge. De nou, seria necessari poder conèixer la situació de les famílies monoparentals, les llars de dones d'edat avançada i la de llars de famílies immigrants on l'ingrés principal és el d'una dona, per identificar la desigualtat de gènere en aquest àmbit. Segons l'Observatori Metropolità de l'Habitatge, durant la pandèmia un

22,5% de les persones que vivien en règim de lloguer han iniciat negociacions d'ajornament o reducció del mateix, i el 55,2% d'aquestes han arribat a un acord. L'informe assenyala que, tanmateix, l'èxit de la negociació entre inquilí/na i propietari/a no ha depès de la gravetat de la situació econòmica de l'inquilí/na (nivell d'ingressos, esforç de pagament o deteriorament de la situació socioeconòmica per la pandèmia), és a dir, que no ha tingut més èxit en la negociació del lloguer qui més ho necessitava (OHB, 2021). Aquest fet apunta a la necessitat de reforçar el suport o mediació pública en aquestes situacions, per tal que tinguin resultats més justos.

Malgrat la manca de dades, cal assenyalar la gravetat de la precarietat habitacional de dones migrades amb infants a càrrec que viuen compartint pisos o en altres situacions precàries (vegeu referència a l'ocupació al final d'aquest apartat).

La Unitat antidesnonaments de l'Ajuntament de Barcelona assenyala que ha atès, entre els mesos de maig i setembre de 2020, a 1.211 persones. D'altra banda, l'Institut de Serveis Socials disposa d'informació sobre alguns dels serveis d'atenció de Serveis Socials, que inclouen el pagament de lloguers, o els ajuts econòmics en situació de risc de desnonament.

**Taula 36. Ajuts municipals per habitatge segons sexe de la persona de referència\***

	2019						
	Homes		Dones		no consta		Total
En situació de desnonament	39	39,80%	59	60,20%	0	0%	98
Pagament de lloguer compartit	812	32,00%	1.726	68,00%	1	0%	2.538
Pagament de lloguers	993	23,90%	3.154	76,10%	0	0%	4.147
	2020 (fins al 18 de desembre)						
	Homes		Dones		no consta		Total
En situació de desnonament	16	23,20%	53	76,80%	0	0%	69
Pagament de lloguer compartit	1.381	28,50%	3.471	71,50%	1	0%	4.852
Pagament de lloguers	876	22,70%	2.981	77,30%	0	0%	3.857

\*persona de referència: persona que consta com a beneficiària de l'ajut

Font: Institut de Serveis Socials Municipals

Aquesta taula, que no inclou els pisos de la mesa d'emergència social, serveix per a mostrar que les dones són les persones que es fan càrrec de la gestió de les situacions de vulnerabilitat o emergència habitacional de les seves famílies, i que aquesta feminització s'ha aguditzat l'any de la pandèmia. Aquest paper pot ser donat per el pes de les famílies monoparentals, o bé per l'assumpció d'aquest rol, de demanda d'ajuda i gestió domèstica.

En últim lloc, es pot destacar que la falta de comunicació amb els jutjats significa que l'Ajuntament només coneix el 14,5% de les famílies en risc de desnonament durant els dies

previs al desallotjament (Ajuntament de Barcelona, Unitat Antidesnonaments 2020). Aquest marge de temps tan escàs dificulta molt iniciar cap mediació amb la part propietària. D'altra banda, *l' informe sobre la inseguretat residencial a Barcelona 2017-2020*, realitzat amb anterioritat a la COVID-19, apunta (amb dades de persones participants a la Plataforma d'Afectats per la Hipoteca o a l'Aliança contra la Pobresa Energètica) a una possible feminització del fenomen de l'ocupació, que indicaria una situació més precària per a les dones: El 74% de les persones enquestades amb problemes d'ocupació són dones, el 38% famílies monoparentals amb una dona com a referent. A més, en el 61% de les famílies hi ha menors (Delgado i López (coords) 2020).

Aquest mateix informe ens aproxima també al problema de la **pobresa energètica**. El 48% de les famílies enquestades no poden mantenir casa seva a una temperatura adequada durant els mesos d'hivern, i un 43% declaren no poder-ho fer a l'estiu. També que el 40% ha patit almenys un endarreriment en el pagament de les factures d'algun subministrament els darrers dotze mesos (Delgado, López et al. 2020). Hi ha molt poca informació i anàlisi en relació amb la pobresa energètica i el gènere, i en un escenari d'emergència sanitària, social i climàtica seria rellevant aprofundir-hi.

## **Altres recursos imprescindibles per al benestar**

La **pobresa de temps** és un concepte que s'utilitza per fer referència a la manca de temps per una mateixa que es produeix en un context de sobrecàrrega de treball i de manca de recursos econòmics per a externalitzar aquest treball (o per decidir treballar menys hores). És un problema que és especialment greu en les dones d'origen estranger, vinculat a la irregularitat administrativa, la manca de xarxes de suport, i la mala qualitat de l'oferta laboral a què accedeixen. De nou, desconeixem l'abast de la pobresa de temps a la ciutat, ni l'impacte de la COVID-19 sobre la mateixa, tot i que podem suposar que la pressió de la cura que ha suposat la suspensió de serveis i l'augment de necessitats a atendre en l'àmbit domèstic (atendre infants, cuidar que la llar estigui preservada del virus, etc.) pot haver incrementat la pobresa de temps en aquest col·lectiu, ja fortament afectat per la mateixa.

L'accés a una **alimentació saludable** és cada cop una qüestió de major importància. És un àmbit molt complex, que té a veure amb el model econòmic i la sostenibilitat. En tot cas, la manca d'accés a una bona alimentació és causa i a l'hora una mala alimentació pot incrementar la situació d'exclusió social. L'accés a una bona alimentació depèn de diversos factors i l'exclusió en diverses dimensions hi poden influir: la pobresa monetària, però també la pobresa de temps o el baix nivell educatiu. Les persones en situació extrema poden accedir als menjadors socials, que són un recurs per a aquelles persones en situació extrema que no tenen accés a aquest dret. Aquestes persones són la immensa majoria homes, malgrat en termes relatius les dones han incrementat més l'ús d'aquests serveis l'any 2020. Els rols de gènere, per tant, s'apunten també com un element causant d'un insuficient accés autònom als àpats diaris, que recordem, que han de ser cuinats i comprats, tasques tradicionalment associades a les dones.

**Taula 37. Persones ateses als menjadors socials 2019 i 2020. Barcelona**

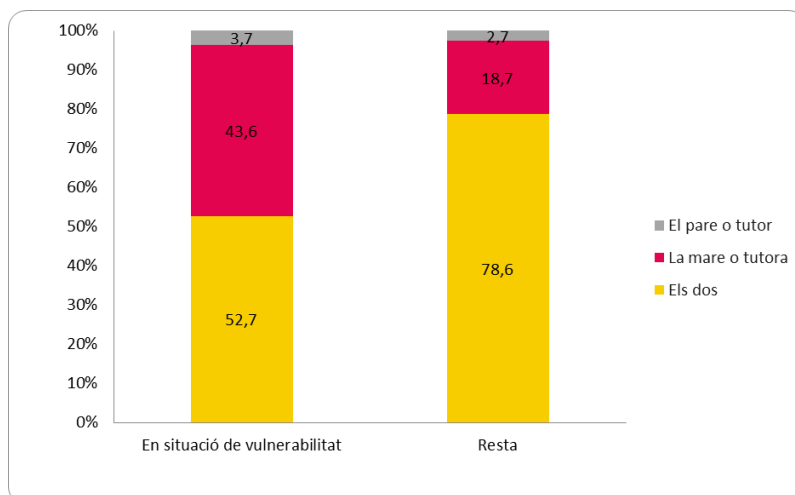
	Homes		Dones		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
2019	12.121	87%	1.881	13%	<b>14.002</b>	<b>100%</b>
2020	14.725	84%	2.757	16%	<b>17.482</b>	<b>100%</b>

Font: Institut de Serveis Socials Municipals

L'increment de l'**exclusió educativa** ha estat un risc greu fruit del tancament de les escoles. Com en d'altres casos, és al mateix temps causa i conseqüència d'altres factors d'exclusió social i pobresa. El tancament de les escoles, el confinament, i els confinaments de grup han estat factors de risc per al seu agreujament, conjuntament amb l'accelerada aposta per l'educació digital. Aquest problema té una clar component de gènere: els nens i nois la pateixen en major mesura que les nenes i noies. D'altra banda, de nou, les famílies monoparentals majoritàriament encapçalades per dones, i també les famílies immigrants estan sobre-representades entre aquelles on viuen infants en risc d'exclusió social, pobresa de temps i pateixen la bretxa digital.

Segons l'*Enquesta els alumnes de la ciutat de Barcelona en situació de vulnerabilitat durant el confinament per la COVID-19* (de 3 a 16 anys), el 43,6% d'aquests compten amb la mare i no amb el pare (aquest percentatge representa el 18,7% a les llars sense vulnerabilitat), i en el 26,9% de les llars amb risc de vulnerabilitat hi conviuen només la mare amb els seus fills i filles. Per aquest motiu, entre les llars que depenen de l'ingrés d'una dona, l'impacte de la COVID-19 en la pobresa monetària pot haver impactat més en les llars monoparentals que no pas en les llars unipersonals amb dones d'edat avançada o molt avançada. Amb tot, cal recordar que la pobresa infantil està estretament relacionada amb la precarietat de les famílies monoparentals.

**Gràfica 27. Progenitors a la llar segons sexe i llars en situació de vulnerabilitat i la resta (Barcelona, Maig 2020)**



Font: GESOP, Els alumnes de la ciutat de Barcelona en situació de vulnerabilitat durant el confinament per la COVID-19

## Autonomia econòmica

Com ja s'ha apuntat, observar la unitat familiar com a unitat mínima del benestar o pobresa, oculta la importància de les bretxes entre els ingressos d'homes i dones<sup>53</sup>. Per a conèixer l'impacte de la COVID-19 en la pobresa i l'exclusió social amb perspectiva de gènere, cal aproximar-se a l'impacte d'aquesta crisi econòmica en el grau d'autonomia financera de les persones. L'augment de la dependència econòmica respecte el cap de família masculí és un important risc per a la igualtat de gènere i la llibertat de les dones. Aquesta qüestió, però, és molt poc coneguda. D'una banda, l'autonomia econòmica depèn de l'obtenció individual d'ingressos, qüestió que ha estat tractada més amunt. I de l'altra....?

Per analitzar les variacions i l'impacte de la COVID-19 pel que fa a l'autonomia econòmica caldria tenir dades sobre disminució de les rendes individuals d'homes i de dones, i també sobre la disminució d'ingressos de les persones que viuen en llars individuals. Malauradament aquestes dades actualment no es troben disponibles. No disposem de cap informació sobre la variació dels ingressos individuals durant l'any 2020, més enllà de la que indica que la taxa d'ocupació a partir de març de 2020 va caure especialment en el cas dels homes, però també va augmentar en major mesura la taxa específica d'inactivitat de les dones. Pel que fa als contractes a temps parcials (els que tenen salaris més baixos) han estat majoritàriament ocupats per dones (vegeu secció d'Ocupació).

L'autonomia econòmica, d'altra banda, està relacionada amb la capacitat de decisió sobre els recursos compartits, una qüestió sobre la qual la informació és escassíssima. Malgrat tot,, les dades indirectes del confinament i els canvis en la situació econòmica i sobre les pautes de consum i treball domèstic poden apuntar en una direcció preocupant: la pèrdua d'autonomia econòmica de les dones adultes en el marc de famílies nuclears heterosexuales.

## Aïllament i exclusió digital

Com hem vist anteriorment, cal atendre a factors d'aïllament i manca de suport i cura degut a la falta d'accés a xarxes personals, comunitàries o públiques (veure la secció de *cures*). El suport i la cura són factors clau per a l'assoliment d'un nivell de benestar mínim, ja que estan associats a la informació i el suport per a realitzar tràmits amb l'administració, aconseguir fonts d'ingressos, obtenir recursos bàsics en casos de necessitat, així com a la salut emocional que permeti fer front als problemes econòmics i trobar-hi solucions, entre altres.

En el cas de Barcelona, hi ha principalment dades sobre indicadors indirectes de solitud que ens permeten fer una aproximació al fenomen però amb certes limitacions. Segons

---

<sup>53</sup> La pobresa i l'exclusió social es produeixen a nivell de llar, però també a nivell individual. Tot i que les mesures de l'estadística oficial i la literatura sociològica entenen la pobresa o l'exclusió com una situació en què es troben (o no) conjuntament els membres de cada llar, adoptar la perspectiva de gènere implica fixar-se també en la situació individual de les persones, ja que el benestar dels diferents membres d'una llar no té per què ser el mateix i, de fet, la llar és un espai de desigualtats (CCOO, 2016). Per exemple, el fet de tenir ingressos individuals diferents pot determinar un nivell de vida diferent i, especialment, un nivell d'autonomia econòmica major o menor que influeixi en les decisions clau per al propi benestar (per exemple, mantenir-se o sortir d'una relació de parella, o bé decidir emancipar-se de la llar familiar). Per tant, la taxa AROPE és una dada limitada per a conèixer la desigualtat entre homes i dones en les rendes i la desigualtat.

*l'Enquesta de Salut de Barcelona* (2016), el 25% de les persones de 65 anys o més assenyalen que els darrers 12 mesos els ha faltat companyia o suport, i el 15,1% d'aquestes persones s'han sentit excloses del que passa al seu voltant.

Alhora, la resposta a la COVID-19 ha incrementat un nou risc d'aïllament: **l'aïllament provocat per la bretxa digital**. Tant els serveis públics com els privats han intensificat la digitalització en el seu accés, fet que pot provocar un augment de les dificultats en l'accés a béns bàsics per als col·lectius amb una major vulnerabilitat social (Entrevista Carmen Juarez).

Les dades de l'enquesta *La bretxa digital a la ciutat de Barcelona 2020* realitzada per BIT Habitat, mostra que el 10,5% de les dones no tenen connexió a internet, mentre que aquest percentatge és de 5,3% en el cas dels homes. De les dones que no tenen connexió a internet el 36,9% no saben utilitzar internet i el 34,1% assegura que no li cal. En el cas dels homes aquest percentatge arriba al 20,3% i al 28,9% respectivament. Segons l'informe *La bretxa digital a Barcelona (2020)* un 42,5% de les persones sense accés a internet a la llar eren dones de més de 75 anys, mentre que els homes en la mateixa situació i franja d'edat només sumaven un 12,6%.

Les dades indiquen que un nombre menor de dones (87%) que d'homes (93,1%) va utilitzar connexió a internet el mateix dia o el dia anterior. Per altra banda, un percentatge més alt de dones (8,4%) que d'homes (2,5%) mai s'havien connectat a internet. En aquest sentit, de les persones que mai s'han connectat a internet predominen les persones de 75 anys i més. A més, com a mitjana, els homes tenen més dispositius que les dones i hi ha un percentatge major de dones que no tenen telèfon intel·ligent (el 8,5% respecte al 3,5% dels homes), tauleta (42,4% i 37,4%), ordinadors portàtils (42,4% i 37,4%) ni ordinador de sobretaula (64,1% i 56,1%).

**Taula 38. Mitjana de dispositius electrònics i percentatge de persones sense cap dispositius, Barcelona 2020**

	Mitjana		Cap	
	Dones	Homes	Dones	Homes
Telèfon intel·ligent	2,2	2,35	8,5%	3,5%
Tauletes	0,79	0,89	42,4%	37,4%
Ordinadors portàtils	1,31	1,5	26,7%	19,4%
Ordinador de sobretaula	0,42	0,54	64,1%	56,1%

Font: Enquesta "La bretxa digital a la ciutat de Barcelona" 2020 realitzada per BIT Habitat

A l'informe prèviament esmentat es divideix la població en quatre perfils de digitalització (avançat, mitjà, bàsic i baix). El perfil baix està format pel 10,7% de la població, i un 71,76% de dones. Aquest fet pot estar promogut per l'edat més avançada de les dones (Ajuntament

de Barcelona. Bit habitat 2020). Així doncs, la bretxa digital de gènere, es configura de manera interseccional. Com hem vist, l'edat és un factor clau, però les migrants poden tenir una major dificultat d'ús. Aquesta dificultat té a veure amb factors materials (manca de mitjans) però sobretot a factors de coneixement, temps i recursos culturals (domini de la llengua i del registre administratiu, entre d'altres) (entrevista a Carmen Juares).

Si augmenta la dependència digital, els impactes de la bretxa digital s'aguditzaran. Durant el tancament escolar, aquesta bretxa va ser objecte d'atenció pel que fa a la garantia educativa dels infants, fortament condicionada per les característiques dels adults de la seva llar. Aquesta bretxa també hauria tingut impactes en l'accés i tràmits per accedir a ajudes públiques (entrevista Lidia Arroyo, entrevista a Carmen Juares).

Cal tenir en compte que, tot i que el procés de digitalització de l'administració pública ja havia començat abans del moment de pandèmia, la situació de confinament ha comportat un augment dels tràmits que s'han de fer de manera electrònica. La bretxa digital també pot promoure que una part de la població no pugui accedir a aquests tràmits. Les dades de l'enquesta prèviament esmentada mostren que el 20,5% de les dones i el 17,2% dels homes mai han accedit a les webs d'administracions públiques. Tanmateix un nombre més alt de dones (12,9%) que d'homes (9,7%) accedeixen diàriament. Cal tenir en compte que aquest percentatge disminueix amb l'edat. A més, el 25,9% de la població mai ha fet cap tràmit electrònic amb l'administració (el 28,7% de les dones i el 22,9% dels homes). Aquesta bretxa augmenta amb l'edat, el 63,6% de les persones de 75 anys i més no han fet mai un tràmit digital amb l'administració.

## **Col·lectius en situació de pobresa o exclusió molt greu**

Per acabar, cal aproximar-se a alguns col·lectius de dones en situació d'exclusió social greu. Si bé la interseccionalitat abasta tots els homes i dones (ningú està lliure de pertànyer a diversos grups socials de forma simultània), en el cas de l'anàlisi de la pobresa i l'exclusió cal observar diversos col·lectius en situació d'exclusió greu i molt greu (i que es produeix simultàniament en diverses o totes les dimensions que hem apuntat) per raó de gènere i altres factors, principalment la migració, algun trastorn o discapacitat, o l'exclusió administrativa. N'apuntem dos en els que les dones són majoritàries: el de les treballadores "sense papers"; les dones que exerceixen la prostitució (no forçada). I també tres que, essent minoritàries, pateixen una situació de major vulnerabilitat i/o una invisibilitat afegida: les dones que viuen al carrer, les dones als CIE, les dones a la presó, i les dones amb diversitat funcional.

Una de les característiques d'aquests col·lectius és l'escassetat d'informació que en tenim. Tanmateix, l'escala local permet tenir informació registral que ens serveix per aproximar-nos a la intensificació de la situació de precarietat en què es troben.

**Treballadores estrangeres a l'economia informal:** a més de treballar en uns sectors laborals fortament marcats pel gènere, les dones d'origen estranger que treballen a l'economia informal es troben amb una manca de xarxa de suport econòmic i, sobretot, amb un procés administratiu (que passa primer per l'empadronament i segon per



l'obtenció d'un permís de residència, amb una situació intermèdia de tres anys que es veuen forçades a treballar a l'economia informal) que els dificulta enormement la sortida de la situació de pobresa o exclusió i les aboca a situacions d'enorme risc social. L'empadronament, element imprescindible per l'obtenció d'ajudes i serveis bàsics a la ciutat, està associat a disposar d'un habitatge estable quan això és justament força difícil en situació d'irregularitat administrativa. Així les contradiccions de la mateixa administració són un factor d'exclusió per a les estrangeres treballadores.

La situació de pandèmia pot haver afectat als processos de regulació de la situació administrativa. A l'any 2019 es van realitzar un total de 4.576 informes d'arrelament i 381 persones van sol·licitar asil o refugi (SOAPI). Tanmateix encara no es troben disponibles les dades de l'any 2020 i tampoc es troben desagregades segons gènere.

En el context de la COVID-19, la situació de vulnerabilitat ha estat extrema per a les treballadores de la llar internes (entrevista Carmen Juares) per diversos factors: primer de tot, les treballadores internes han estat insuficientment protegides respecte els abusos de les famílies clients. En alguns casos han perdut la feina perquè cuidaven persones grans o criatures, en altres la persona que atendien ha mort. També s'han donat casos en que s'han quedat recloses a les llars on treballaven, sense poder sortir per por al contagi de la persona cuidada. En els casos en que van marxar, a més de la feina han perdut el seu habitatge. A més, les famílies clients no sempre han garantit la protecció de les treballadores de la llar. D'altra banda, el seu accés a l'habitatge s'ha complicat: la situació de pandèmia dificulta trobar pis i, encara més habitació. Aquest fet s'afegeix als prejudicis i situacions discriminatòries habituals en relació a l'accés a un habitatge. Cal dir, però, que més enllà de la qüestió de l'habitatge, segons la Direcció de Serveis de Drets de Ciutadania, des del gener fins a l'1 de desembre del 2020 s'han atès 83 casos de racisme i xenofòbia a la ciutat de Barcelona, 20 menys que l'any anterior. Tanmateix, aquest descens és degut a la disminució de casos patits per homes: el nombre de casos reportats per dones s'ha mantingut.

Finalment, a partir de l'entrevista realitzada a Carmen Juares, es pot extreure que els drets civils i socials no han estat convenientment protegits des d'un punt de vista legislatiu, administratiu ni judicial: malgrat s'aprovés un reial decret de renovació del permís de residència i asil automàtic, algunes dones es van trobar amb el document ja caducat i van tenir dificultats greus per accedir al tràmit i per trobar feina. Pel que fa les treballadores de la llar en l'economia formal, durant el període en que van estar tancats els jutjats no van poder accedir-hi per a denunciar els incompliments de contracte (per exemple, quedar-se sense indemnització). Pel que fa les ajudes econòmiques, aquestes no han sigut un dret per a totes les persones treballadores de la llar, i les que s'han donat han estat insuficients i han arribat tard. Altrament, per no perdre el còmput de temps treballat (amb l'objectiu d'obtenir el permís de residència), algunes van accedir a seguir cotitzant per les famílies clients sense anar a treballar-hi (i sense percebre el salari corresponent), fet que les hauria exclòs de cobrar l'ajuda.

La situació de les **dones que exerceixen la prostitució** és d'una gran precarietat, marcada pel buit legal en que realitzen la seva activitat. El fet de quedar-se sense ingressos des del

primer moment del confinament ha fet que la cobertura de necessitats bàsiques hagi estat la necessitat més urgent a cobrir per part dels serveis que els presten atenció, ja sigui des de l'administració o les entitats, passant per davant d'altres tipus d'atenció que es podria estar realitzant fins al moment. Per les dones que exerceixen en espais tancats, la qüestió de l'habitatge també ha estat un problema, sobretot en els primers moments de la pandèmia: moltes comparteixen espai de vida i de treball i s'han trobat amb el dilema de tornar al país d'origen, continuar a l'habitatge on exercien la prostitució i endeutar-se, o bé marxar del seu barri a qualsevol altre lloc on tinguessin algú que les acollís de forma provisional (Font: serveis municipals). El Servei d'Atenció Socioeducativa d'ABITS ha atès 493 dones de gener al setembre de 2020, 67 dones més que en tot l'any 2019.

Pel que fa les **dones amb diversitat funcional**, malgrat no disposar de dades actualitzades de l'impacte de la COVID-19 sobre aquest col·lectiu a la ciutat de Barcelona. Amb tot, les dades estatals apunten un empitjorament de l'estat de salut físic i mental de les persones amb discapacitat: des del començament del confinament, el 58% perceben un empitjorament de l'estat de salut físic (les dones ho perceben en major mesura) i el 34% afirma haver consumit ansiolítics o antidepressius, percentatge que es dispara per a les dones (41,4%). Per altra banda, un 37% no disposa de cap tipus de prestació. Si tenim en compte que el 53% de les persones enquestades estan desocupades, trobem que existeix un important gruix que no estan rebent cap tipus d'ingrés. En concret, fins el 51,6% de les persones amb discapacitat a l'atur afirmen que no reben cap prestació. Aquesta situació és més greu per les dones, ja que entre qui no rep ajudes, representen el 56,2% (Silván and Quíñez 2020).

Pel que fa la ciutat de Barcelona, el context previ a la pandèmia era, segons dades de l'ASPB el 2019, de 125.154 persones amb discapacitat afectades permanentment per fer activitats quotidianes de cura personal o llar (9% de la ciutadania de 18 anys o més), i la prevalença de la discapacitat era major entre les dones i en la població de 65 anys i més (10,3% dones i 7,3% homes)(Observatori Discapacitat Física, n.d.)<sup>54</sup>. Per altra banda, segons *l'Informe Dona amb discapacitat, doble discriminació* del 2018, a nivell estatal el tram més nombrós de les dones amb discapacitat es situa a partir de l'edat de jubilació, i de fet, a partir dels 85 més de la meitat de dones en pateixen (Fernández, Cabiscol et al. 2018).

Aquestes dades contrasten amb la demanda d'atenció als serveis d'assessorament laboral, ja que segons dades de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat l'any 2019 hi va haver més homes que dones atesos.

---

<sup>54</sup> Alhora, només 2 de cada 10 persones perceben bon estat de salut (Observatori Discapacitat Física, n.d.). L'Observatori de la discapacitat també recollia el 2017 que la població amb diversitat funcional té més dificultats econòmiques que la resta de la població (les dones i la població més jove especialment).

**Taula 39. Persones ateses als serveis d'assessorament laboral de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat. Barcelona, 2019**

	Homes		Dones		Total	
	N	%	N	%	N	%
Persones ateses al Servei d'Acol·lida	179	54,9%	147	45,1%	326	100%
Inscripcions a cursos	113	46,1%	132	53,9%	245	100%
Contractes	139	56,7%	106	43,3%	245	100%
Persones contractades	101	55,2%	82	44,8%	183	100%
Persones en itineraris individuals de recerca, formació o inserció	214	52,6%	193	47,4%	407	100%
Assessoraments legals a persones/famílies	103	57,9%	75	42,1%	178	100%

Font: Institut Municipal de persones amb discapacitat de l'Ajuntament de Barcelona

Finalment, malgrat Barcelona sigui el municipi amb major nombre de serveis i establiments socials especialitzats per al col·lectiu (agrupa 166 centres amb 4.757 places) (Observatori Discapacitat Física, n.d.), agrupacions com DINCAT i AMMFEINA denunciaven a finals d'abril del 2020 que els Centres Especials de Treball estaven en una situació límit i en risc de perdre's (Diari Treball, 2020).

La situació de les **dones internes a les presons** i als **Centres d'Internament d'Estrangers (CIE)** és d'elevada vulnerabilitat, i la informació disponible apunta que haurien vist encara més vulnerats els seus drets. Malgrat l'escassetat d'informació, a través d'entitats o alguns mitjans sabem que el nombre de persones mortes a les **presons** s'ha incrementat arran la pandèmia, i hi hauria hagut un elevat nombre de contagis. De fet, la primera persona presa difunta per COVID-19 va ser una dona de 78 anys a la presó d'Estremera (Almeda 2020). Per altra banda, caldria destacar que les mesures per prevenir la pandèmia a les presons han desencadenat vagues de fam i protestes entre la població reclusa, entre aquestes al centre penitenciari barceloní de Wad-ras. Entre les mesures hi trobem la cancel·lació de comunicacions i el vis a vis, la manca de mesures preventives per part del funcionariat de la presó, la manca de tests mèdics per a les dones que han estat en contacte amb persones infectades (Almeda 2020), l'aïllament total a les cel·les i l'endarreriment de permisos, progressions de grau i judicis (Almeda 2020), entre altres.

Segons l'entitat de Ca la Dona, la gran majoria de dones preses són mares (més del 80%) i d'aquestes la majoria són monomarentals. Per tant, suspendre totalment els vis a vis, i també les visites a través dels vidres (els locutoris) dels familiars, dels fills i filles, de les parelles o dels amics/amigues, estaria tenint greus implicacions. També s'assenyala que l'índex de patologies de la població penitenciària és major que el de la població en llibertat,

factor que augmenta encara més els riscos d'una afectació molt greu davant un contagi per la COVID-19 a les presons.

Pel que fa els **CIE**, amb el tancament de fronteres i la impossibilitat de repatriar les persones migrants, des de l'Estat d'Alarma van tancar portes. A finals del 2020, però, el CIE de Barcelona reinicia activitat i limita de forma cautelar les visites per evitar riscos de contagi (Solé 2021). En general, aquests centres són espais molt masculinitzats (de fet, segons un informe de l'ONG Servei Jesuïta a Migrants, el 2018 van ser internades als CIE un total de 7.855 persones: 7.676 homes i 179 dones) (Europa Press, 2020), on es produeixen nombroses vulneracions dels drets humans. On hi ha mòduls de dones, per exemple, són elles les qui han de fer la neteja d'altres mòduls i no se'ls dona més d'una muda de roba interior, tot i que poden estar fins a seixanta dies allà (Faneca, 2020). Segons Mariana Araujo, els CIE no són una presó, però segueixen els mateixos patrons. No obstant, a les presons hi ha organismes que monitoren, que controlen que no es vulnerin els drets humans. En els CIE aquests organismes no existeixen. Per últim, cal destacar que amb l'obertura del CIE de Zona Franca s'obre el tercer mòdul de dones a l'Estat espanyol, amb la previsió de 34 places (Clavera, 2020).

**Les dones que viuen al carrer** arriben a aquesta situació en un pitjor estat de salut física, emocional i social que els homes, que hi arriben abans. La situació de violència masclista està molt estesa, i la seva salut sexual i reproductiva es veu molt afectada. A més, cal tenir en compte que els dones que viuen al carrer (sense casa) són només un dels col·lectius de dones en situació de sensellarisme. Els altres (segons la classificació ETHOS) són: sense habitatge (allotjades en recursos, serveis, presó... però quan surten d'allà no tenen casa); sense un espai segur on viure (per exemple en situacions de violència masclista) o en habitatge inadequat (sense aigua, sense llum...). Les dones que es troben en aquestes altres situacions no solen ser considerades com a dones sense llar (entrevista Clara Naya). La COVID-19 ha estat un factor d'increment de la vulnerabilitat d'aquest col·lectiu perquè la prevenció està basada en tenir una casa on recloure's, a més que implica restriccions a la mobilitat que no poden ser acomplertes per les persones sense llar. Les entitats que les atenen han hagut de dedicar-se a expedir "permisos" i ajudar a gestionar multes durant aquest període (entrevista Clara Naya). Segons el diari digital *social.cat*, la Fundació Arrels ha atès més de 2.600 persones sense llar durant el 2020, i ha acompanyat més de 1.100 persones per primera vegada, el 88% de les quals són homes i el 12% dones. Es tractaria d'una xifra lleugerament superior a la del 2019 i que significa un augment del 47% si es compara amb les dades de fa cinc anys (*social.cat*, 2021).

Per altra banda, inicialment no es va considerar els equipaments d'acollida per a dones en situació de sensellarisme com un recurs de primera necessitat. Això va provocar que aquests serveis (en particular els que depenien d'entitats privades) haguessin de tancar, deixant les dones que en feien ús en situació de desemparament. Tanmateix, després d'aquest moment d'invisibilització i revictimització per part de les institucions, a nivell municipal s'ha millorat en l'organització de l'atenció. Per exemple, s'han redefinit els espais d'atenció a les dones sense llar per a que siguin espais de dones (no mixtes), un aspecte molt positiu per oferir espais segurs a les usuàries, que es consolidarà com a part del model d'atenció (entrevista Clara Naya).

Malgrat no es disposa d'un sistema de recollida de dades ni d'indicadors adequat, l'experta consultada afirma que s'ha produït un augment del nombre de dones ateses i en situacions molt complexes. També preveu que la gestió de la crisi sanitària haurà provocat noves situacions de sensellarisme, ja que hi ha persones que s'han trobat sense cap ingrés, d'altres en situació administrativa irregular que s'han trobat sense suports o recursos i han vist complicada la seva situació, i finalment pels desnonaments no han deixat de produir-se (entrevista Clara Naya).

## 2.8. L'impacte de la COVID-19 al món

La pandèmia i la consegüent recessió econòmica estan tenint un impacte diferent en homes i dones arreu del món. Nombroses organitzacions internacionals han destacat la multidimensionalitat del impacte de la COVID-19 en la desigualtat de gènere. Des del treball, la violència i la pobresa fins a la mobilitat i la salut, l'espectre dels efectes de la pandèmia és alarmantment ampli. Tendències precedents s'estan veient accelerades, l'increment del deute públic a conseqüència dels efectes de la pandèmia condicionarà els pressupostos nacionals durant anys; els efectes d'una reducció de la despesa pública significativa acaben repercutint de forma evident en la desigualtat de gènere en els països del Sud global. Els esforços en la lluita contra el canvi climàtic, que té efectes constatables en les condicions de vida de moltes dones de països en aquests contextos estan també en risc (Fresnillo, 2020). Les conseqüències d'una reducció de la capacitat econòmica en els països del tercer món poden ser devastadores per a la consecució dels ODS en general i la desigualtat de gènere en particular. Diversos informes i estudis han posat en relleu algunes de les dimensions de gènere més afectades per la incidència de la COVID-19:

**Incidència en la salut:** Les dones, que suposen fins el 70% de les treballadores de salut, estan més exposades a la COVID-19; tenen entre 2 o 3 vegades més risc de contraure la COVID-19 que els treballadors homes. Les dades ens indiquen que, a més, la mortalitat per COVID-19 és superior entre col·lectius pobres i marginalitzats, existint diferències significatives entre les dades desagregades per gènere o ètnia. La salut mental és també un altra dimensió rellevant. A part de patir de forma més greu els efectes de la COVID-19, la gent gran s'enfronta de forma sistemàtica a la soledat i aïllament social derivats de les mesures anti-COVID. Això afecta de forma destacada a les dones, que degut a la seva esperança de vida mitjana acostumen a viure més soles durant la vellesa (UN women, 2020b).

**Increment del risc de violències masclistes:** S'ha documentat l'augment de diverses formes de violència masclista. La violència en l'àmbit de la llar ha augmentat globalment. El nombre de dones que ha contactat amb els serveis d'assistència ha incrementat de forma dràstica, també les sol·licituds de places a espais d'acollida (Secretario General Naciones Unidas, 2020). La violència *online* també s'ha disparat, principalment en forma d'assetjament sexual, intimidació i abús (UN Women, 2020d). A més, s'espera que la interrupció temporal de l'educació pública i els serveis d'ajuda familiar resultin en

embarassos no desitjats i un augment significatiu dels matrimonis infantils, provocant l'abandonament escolar d'un percentatge important de nenes (World Bank, 2020).

**Treball domèstic no remunerat:** Les dades ens indiquen que el treball domèstic no remunerat ha augmentat de forma considerable durant la pandèmia, en particular els treballs de cura. El tancament de centres de dia, escoles, guarderies, etcètera ha tingut conseqüències directes sobre les hores de treball domèstic no remunerat que realitzen les dones, convertint-les en molts casos en “pobres de temps” (UN Women, 2020).

**Incidència sobre els sectors laborals feminitzats:** Les conseqüències econòmiques també estan afectant més les treballadores, ja que són majoria en alguns dels sectors més afectats, i el petit teixit empresarial femení (OECD, 2020). Un 25% de les dones ha perdut el seu negoci o treball a conseqüència de la COVID-19, 21% pels homes (UN women, 2020b). A més, l'impacte de la COVID-19 s'ha notat especialment entre els sectors informals arreu del món. Es calcula el 61% de les persones treballadores mundials són informals, un sector especialment feminitzat, arribant les dones a conformar fins el 95% dels treballadors informals a l'Àsia i el 85% a l'Àfrica subsahariana (CARE, 2020).

**Mobilitat i espai públic:** Les mesures de confinament, les limitacions a la mobilitat i en alguns casos la militarització de l'espai públic afecten la percepció de la seguretat de les dones en aquest àmbit; a més, les reduccions significatives del transport públic afecten la mobilitat i l'autonomia, també especialment en les dones. Es recomanen mesures de foment i recuperació de l'ús de l'espai públic, incloent-hi mètodes de transport autònom alternatius (UN Women, 2020d).

**Salut sexual i reproductiva:** La desviació dels recursos destinats a l'atenció primària cap als esforços per pal·liar la COVID-19 ha dificultat l'accés de les dones i les nenes als serveis de salut sexual i reproductiva. Això és especialment destacable entre les dones i nenes en països del Sud global, així com entre dones de col·lectius exclosos, migrants i refugiades. La impossibilitat d'accedir a aquests serveis té conseqüències directes en forma d'augment en el risc d'embarassos no planificats i de la mortalitat materna. Això, a més, perpetua les dinàmiques d'exclusió de les dones de l'educació i la força de treball, incrementant encara més la incidència de la pobresa (CARE, 2020).

**Feminització de la pobresa:** L'augment de la pobresa a conseqüència de la pandèmia també té un biaix de gènere. Les xifres estimades de la incidència de la pobresa en les dones estan sent revisades a l'alça; l'escletxa de gènere s'està incrementant sobretot en el període d'edat d'entre 25 i 34 anys, moment clau del desenvolupament familiar (UN women, 2020b). La pèrdua mitjana de fins a un 60% del poder adquisitiu dels treballadors/res informals arreu del món ha precaritzat encara més la situació econòmica de moltes dones (CARE, 2020). El tancament d'escoles, l'augment de les càrregues de cura i la reducció dels serveis públics i privats pot apartar definitivament a moltes dones del mercat laboral, incrementant de manera significativa l'escletxa de gènere (UN women, 2020b).

**Millor informació per a una millor diagnosi:** La crisi de la COVID-19 ha posat en relleu la preocupant disparitat a l'hora d'adaptar la recollida de dades a la situació de la pandèmia. Més de la meitat de les agències estadístiques nacionals dels països en desenvolupament han vist reduït el seu pressupost. La recollida de dades de gènere està veient encara més disminuïda la seva precarietat pressupostària, fet que dificulta de forma greu conèixer l'impacte de gènere d'aquesta pandèmia i de les desigualtats socials i en la salut en el futur (UN women, 2020b).

Les organitzacions públiques internacionals estan alertant que els impactes de la COVID-19 poden afectar dècades de progressos internacionals en matèria d'igualtat de gènere. Les Nacions Unides, així com multitud d'organitzacions no governamentals, han manifestat la seva preocupació per l'autèntic retrocés que s'està experimentant en la majoria d'indicadors que s'utilitzen per a mesurar el desenvolupament social. L'agenda internacional d'aquest desenvolupament social l'encarnen Objectius de Desenvolupament Sostenible adoptats per l'Assemblea General de les Nacions Unides, que dediquen el punt 5 a la igualtat de gènere i que estan en empitjorant la majoria de prediccions. Sense compromís internacional, les conseqüències de la COVID-19 impossibilitaran la consecució de molts d'aquests objectius. Aquest retrocés serà encara més significatiu als països del Sud Global, i especialment entre les comunitats més excloses. L'experiència és encara recent, i caldrà veure com gestionen la recuperació tant els països més afectats com la cooperació i comunitat internacional.

## 2.9. Un minut de lucidesa

La crisi de la COVID-19 ens ha situat en un escenari completament nou, amb situacions que fins fa poc no ens haguéssim pogut imaginar. També ha fet possible plantejar *respostes* polítiques més enllà del que crèiem que era factible en el marc del sistema econòmic actual. Finalment, ha permès qüestionar-nos de forma col·lectiva l'escala de prioritats a les nostres societats. Aquests tres elements però, no s'han transformat en una direcció clara. Ens trobem encara en un moment de gran incertesa i d'interpretacions en conflicte en l'agenda pública i política. Per això no hi ha un marc hegemònic d'interpretació sobre les causes d'aquesta crisi pandèmica, quins són els principals danys produïts a la societat, ni quins són els canvis desitjables en el mig i llarg termini. Hi ha un conflicte en el marc d'interpretació de la crisi, que determinarà les prioritats futures en el camí cap a una nova normalitat, on l'Ajuntament de Barcelona pot jugar un important paper.

Des d'un punt de vista de l'economia i la sociologia feminista<sup>55</sup> i l'ecofeminisme el problema de fons a la crisi de la COVID-19 és la fallida (o desbordament) d'un sistema de les cures en el context d'una crisi ecològica. La crisi ecològica explicaria que un virus hagi arribat a esdevenir pandèmia i hagi assolit una dimensió mundial -com ja havien anticipat que podia passar diversos organismes internacionals- i la incapacitat social per a fer-hi front s'explicaria per l'anomenada crisi de les cures -que ja havia estat denunciada-.

---

<sup>55</sup> Prenem en aquesta secció idees de Cristina Carrasco i Yayo Herrero.

Hem viscut en un fals equilibri, sostingut a través del treballs de cura a l'economia informal (sense drets), de treball formal precari (amb pocs drets) i del treball no remunerat en el marc de les famílies, amb una sobrecàrrega per a les dones que és coneguda. A l'economia informal o super-precària, la demanda d'aquests treballs ha implicat moviments de població a escala global, donada la seva duresa i les males condicions que han provocat una manca d'oferta local en contextos del nord global. És el fenomen de la cadena global de les cures, que té com a conseqüència deixar al descobert les necessitats de cura en països d'origen de les cuidadores i una situació de gran sobrecàrrega i pobresa de temps, tant per a aquestes treballadores transnacionals com per a les "responsables subsidiàries" de les cures en els contextos d'origen.

La crisi global de la cura és conseqüència d'una característica central del sistema econòmic: l'externalització dels costos de la cura (i altres treballs de les dones) i dels costos ambientals per a poder funcionar com un sistema (aparentment) en equilibri. Ara, la pandèmia de la COVID-19 ha fet visible un fet que pot tenir greus conseqüències per al sistema econòmic: que la interdependència i la ecodependència són determinants del funcionament del mercat, ja que són constitutives de tots els éssers humans i de les societats.

Hi ha hagut algunes respostes polítiques sense precedents i ens hem fet preguntes que no ens havíem fet fins ara com a societat. Yayo Herrero parla d'un *minut de lucidesa*. Però també **operen fortes inèrcies (i interessos) que ens impulsen a tornar a una normalitat que no encari les causes de la crisi sanitària, econòmica i social que hem viscut, a escala global, i, evidentment, local i quotidiana, també a la ciutat de Barcelona.** Aquesta lucidesa que hauria generat la crisi té, entre d'altres, un caràcter feminista. A continuació en desglossem els elements fonamentals a destacar, des d'un punt de vista de gènere i local:

**Primer.** Els treballs de cura són essencials per a la vida, la societat i l'economia.

**Segon.** És necessària l'ètica de la responsabilitat (o ètica de la cura) com a virtut cívica i institucional per a que la societat funcioni.

**Tercer.** La proximitat és clau per al benestar, ja que és l'espai de la vida quotidiana no centrada en l'activitat laboral.

**Quart.** L'àmbit domèstic és un espai social, econòmic i polític.

**Cinquè.** Totes les vides són valuoses, no només les vides productives.

## **Els treballs de cura són essencials per a la vida, la societat i l'economia**

La cura (i altres treballs vinculats, com la neteja) és una activitat clau per al sosteniment de la vida. L'Organització Internacional del Treball es refereix al treball de cura com totes aquelles activitats realitzades per donar resposta a les necessitats físiques, psicològiques i emocionals d'una o més persones en l'esfera pública i/o en l'esfera privada, així com en l'economia formal, en l'economia informal i de forma no remunerada.

La crisi actual ha posat de manifest els riscos socials i econòmics de no disposar d'un sistema d'organització de les cures racional i digne, desplegat de tal manera que pugui fer



front als reptes estructurals marcats pels canvis demogràfics, i que també tingui capacitat de resposta en una situació d'estrès com la provocada per la COVID-19. La *Mesura de Govern de l'Ajuntament de Barcelona Per Una Democratització De La Cura 2017-2020* ja reconeix aquest fet, orientant l'acció municipal en base a eixos objectius estratègics: en primer lloc, el reconeixement de la cura (posar-la en valor, i garantir que no es realitza a costa dels drets de les persones) i en segon lloc la socialització de la responsabilitat de la cura. En aquesta socialització la *Mesura* esmenta l'actuació comunitària, les administracions públiques, el mercat i l'economia social i solidària.

Com ja s'ha presentat anteriorment, però, la crisi de la COVID-19 ha fet palesa la necessitat d'articular a tots els nivells una sortida econòmica de la COVID-19 que impliqui una reorientació dels sectors productius per a fer-los més sostenibles i amb un major valor afegit. Les cures són una font d'activitat econòmica que pot generar un gran volum de llocs de treball. L'ocupació en els sectors de cura té qualitats per a ser economia circular: és intensiva en treball, poc intensiva en energies i recursos, i a més és economia intrínsecament de proximitat (Freixanet et al. 2010, 15).

Els sectors ocupacionals de les cures formen part de l'economia *real*: no responen a necessitats induïdes ni a lògiques especulatives. Per tant, la necessitat existeix, però cal fer caure el "vel de gènere" per a convertir-la en demanda d'un treball de gran valor.

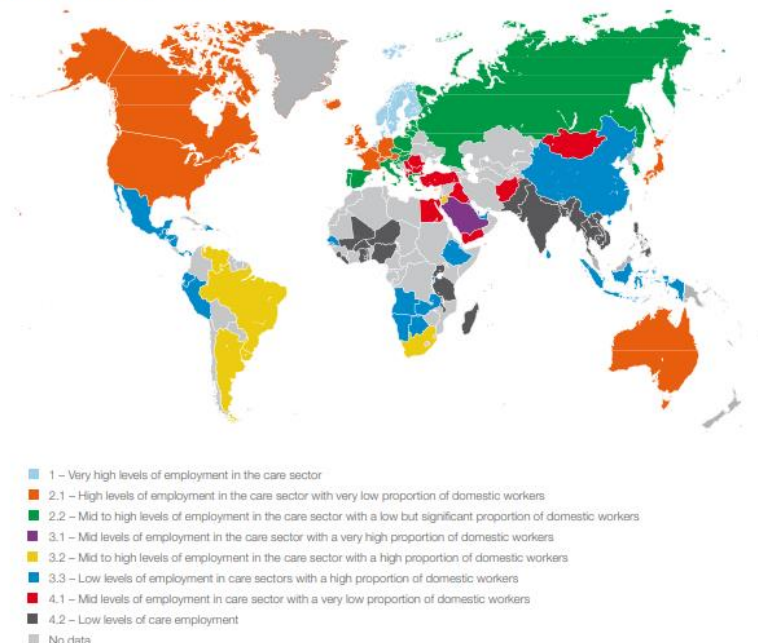
L'OIT (2018) classifica l'Estat espanyol en un nivell intermig-alt pel que fa a la professionalització de les cures. La tipologia proposada inclou dos elements: primer, la proporció d'ocupació en salut i serveis socials<sup>56</sup>; i segon, la proporció d'ocupació en el treball domèstic, que en molts casos comprèn un nombre desproporcionat de treballadores domèstiques migrants. Aquest organisme internacional assenyala que, a escala global, cal augmentar la despesa (pública i privada) fins arribar a un 18,3% del PIB per a fer front a les necessitats de cura existent l'any 2030 i, com hem dit, mostra que en el nostre context hi ha un important marge d'increment de la professionalització de tots aquests sectors.

---

<sup>56</sup> L'educació s'exclou de l'anàlisi perquè mostra poca variació entre països.

## Il·lustració 28. Models d'ocupació en la cura

Figure 7. Models of care employment



Font: OIT: Care work and care jobs for the future of decent work, 2018.

L'increment de despesa pública i privada en cura, orientada cap a la seva professionalització en condicions dignes, està alineada també amb els ODS que, pel que fa a educació, sanitat i igualtat de gènere, requereixen d'aquest augment de despesa.

En el context europeu, la resposta econòmica de la crisi s'articula a partir del programa europeu Next Generation EU. Aquest programa ha de permetre transitar de sectors amb poc potencial a noves activitats generadores de creixement econòmic i llocs de treball sostenibles en el temps i amb el medi ambient (Trullén et al. 2020, 98). Malauradament, la cura no ha estat prioritzada a la NGEU com sí ho estan altres aspectes clau en una reorientació de l'economia a partir de les lliçons apreses arran la COVID-19, com són la sostenibilitat o la digitalització. Tanmateix, proporciona un marc de finançament amb el qual impulsar aquest sector econòmic.

Més enllà de les respostes més justes a les famílies i de l'augment del paper de les comunitats (que té un paper important en la *Mesura de Govern* de 2017), el repte clau post-covid19 en relació a les cures és el de fer emergir els treballs que fins ara es fan de forma no remunerada o informal i que haurien de formar part de l'economia formal, tot dignificant-ne les condicions conjuntament amb els que ara es fan de manera precària. La generació de llocs de treball en aquest sector ha de ser liderada pel sector públic, per tal de garantir que el dret a ser cuidada sigui efectiu.

En el context dels NGEU caldria emfasitzar la simbiosi entre cura i sostenibilitat, i també caldria impulsar la recerca per incorporar-hi les noves tecnologies sense deshumanitzar-la, i mantenint l'activitat econòmica de cures alineada amb la seva orientació feminista i de

reconeixement i dignificació de les necessitats (les tecnologies no poden suplir l'atenció humana).

El context extraordinari post-pandèmia coincideix amb el final del mandat de la *Mesura de Govern* i permet orientar-la a la sortida de la crisi econòmica. Així, per la necessitat humana evidenciada amb la crisi COVID-19 i per les seves característiques com a activitat econòmica, la cura hauria de ser una pota clau en el Green New Deal que es reclama per a la sortida de la crisi.

## **És necessària l'ètica de la responsabilitat com a virtut cívica i institucional**

Les societats democràtiques de mercat basen el seu funcionament (i el de les seves institucions), en bona part, en una idea de contracte social estretament vinculada a l'anomenada ètica de la justícia o dels drets (Benhabib, 1989). L'ètica dels drets preveu que les persones han d'actuar conforme una lògica abstracta dels drets dels quals són titulars, que han de ser exercits individualment fins allà on col·lisionen amb els (mateixos) drets d'altres persones. Les institucions realitzen una redistribució de recursos entre els individus estretament associada a aquesta concepció.

Però la idea d'una autonomia radical de les persones que convivim en les societats no permet fer front a tots els reptes socials i no té en compte la vulnerabilitat ni la interdependència en el marc de la societat. De fet, en les nostres interaccions socials no actuem com a individus radicalment autònoms, sinó que sovint actuem pensant en com les nostres decisions afecten als qui ens envolten, i en funció d'un context específic i no d'una norma moral abstracta i aplicable a qualsevol context. La psicòloga feminista Carol Gilligan va posar el focus en el biaix (androcèntric) que pressuposava que era desitjable que ens comportéssim com individus totalment autònoms amb un conjunt de normes i drets abstractes a respectar. L'autora va apuntar que els comportaments morals de les persones no podien ser avaluats només des de la idea dels drets de cadascú, sinó que calia parlar també de la responsabilitat. L'ètica de la responsabilitat (que ha estat batejada també com *ètica de la cura*) implica, d'una banda, actuar tenint en compte el context de cada situació concreta i la seva complexitat. I d'altra banda, discernir quina és l'acció que perjudica el menys possible a totes les persones implicades en cada dilema moral que es presenta. És a dir, resumint, és una perspectiva ètica on el subjecte moral es fa responsable de les conseqüències en tercers de les pròpies accions (per això "abstreure's del context" no funciona sota aquest punt de vista). Seyla Benhabib va desenvolupar aquesta idea incidint en que els ciutadans i ciutadanes no hem d'actuar com si fóssim "bolets"<sup>57</sup> (sense mare, sense infància, sense lligams, sense història, sense dependències, sense context...). L'ètica de la responsabilitat i l'ètica dels drets han de funcionar conjuntament i complementar-se.

L'abordatge social de la crisi de la COVID-19 ha posat a l'agenda pública la importància de l'ètica de la responsabilitat. Efectivament, la salut pública difícilment es pot afavorir només des de la perspectiva dels drets de cada ciutadà, sinó que cal fer-se càrrec de la salut de les

---

<sup>57</sup> Utilitzant una emblemàtica cita de Thomas Hobbes en relació al contracte social.

persones del nostre voltant. També, més enllà de l'àmbit sanitari, la resposta social a la pandèmia ha fet evident la importància d'una ètica de la responsabilitat en relació a les condicions i problemàtiques específiques de les persones properes. Les iniciatives comunitàries que hem apuntat a la primera part d'aquest informe apunten en aquesta direcció. La virtut cívica mostrada ha tingut relació amb la consciència de les necessitats diferenciades i dependents del context de les persones que es troben en situació de vulnerabilitat, no pas a partir d'una acció concertada de defensa dels propis interessos, com sovint s'entén l'associacionisme i el capital social, ni com una acció estandarditzada i homogenia a tota la població.

Així doncs, la pandèmia ha posat de manifest que la perspectiva de la "cooperació entre individus" és insuficient. Que ens hem de fer responsables del que els passa a les persones del nostre entorn, i per exemple, posar-nos la mascareta (no tant per no emmalaltir com per assegurar-nos que no danyem de manera directa o indirecta). Que hem de procurar consumir en els petits comerços i establiments de proximitat que poden tancar a causa de les restriccions. Que les persones que tenen major risc i majors dificultats de mobilitat, han de comptar amb els seus veïns i veïnes per fer els encàrrecs. En definitiva, que la societat només funciona si, a més de defensar els nostres drets (individual i col·lectivament), ens cuidem.

Aquest aprenentatge que forma part del minut de lucidesa, ha de ser integrat per les institucions. Aquestes no només han de garantir els drets de la seva ciutadania, sinó fer-se càrrec de la complexitat dels contextos, de la vulnerabilitat dels subjectes de dret i de la interdependència de les persones. Moltes ajudes i serveis públics no estan actualment sent gaudits per les persones que els necessiten. El context i la complexitat de la vulnerabilitat fan que aquesta gran disfunció es produeixi. Per això, les institucions han de fer un gir: de ser receptacles de demandes de les persones, a cuidar aquestes persones. No necessàriament totes les persones per igual, sinó aquelles que més ho necessiten. Cal una estratègia per a la superació de les barreres a l'atenció pública i disposar d'un model eficaç de suport a les iniciatives comunitàries basades justament en aquest principi de responsabilitat. Finalment és important reconèixer aquesta ètica de la responsabilitat quan es produeix a la ciutadania.

## **La proximitat és l'espai de la vida quotidiana més enllà de la centralitat de l'activitat laboral**

L'entorn de la proximitat ha adquirit major importància per a les persones en un moment on, a causa de la COVID-19 i les restriccions associades, la feina remunerada ha perdut pes en l'articulació de la nostra vida quotidiana. A Barcelona, el barri és l'espai per a la vida quotidiana, que va més enllà de l'activitat i els desplaçaments associats a la feina, i incorpora de forma fluïda bona part de les activitats domèstiques i de cura que es realitzen fora de la llar: acompanyar persones a passejar, anar als parcs infantils, gestionar els residus domèstics, fer les compres quotidianes (menjar o altres béns domèstics) i, en alguns casos, fer les gestions. També és l'espai on es duen a terme activitats d'oci i cultura, com ara anar a la biblioteca, al centre cívic o al gimnàs. A diferència del que passa amb la participació al

mercat de treball, totes aquestes activitats són realitzades per tothom i, de forma majoritària, per dones. Elles són, a més, majoria entre les persones que no usen vehicle privat i/o que tenen dificultats de la mobilitat.

Així doncs, la proximitat és l'espai central de la vida "no productiva" de les persones. La pandèmia ha fet molt més rellevant aquest espai i ha fet visible la importància de la qualitat d'aquest entorn: la necessitat de tenir més i millor espai per a les persones per a passejar i dur a terme activitats saludables, i també per a relacionar-se i millorar la cohesió social, tot facilitant els projectes comunitaris. Hem vist com aquests espais són factors clau per a un benestar inclusiu que no passi pel consumisme o pels grans desplaçaments que no estan a l'abast de tothom, i també per a la salut emocional i física.

Urbanistes, sociòlogues i expertes en mobilitat feminista porten dècades emfasitzant la necessitat d'una planificació del territori, el transport, i la qualitat ambiental que afavoreixi aquesta inclusivitat de la ciutat i del barri. Les restriccions en resposta de la COVID-19 han fet d'aquesta millora dels espais de proximitat una urgència, però pot ser l'inici d'un canvi a llarg termini. En el cas de Barcelona, el cas paradigmàtic és el de l'aposta per les superilles i els assajos de l'urbanisme estratègic, que han guanyat espai per als vianants respecte/de l'espai ocupat pel cotxe. Les expertes han destacat que aquesta segona aposta té un gran potencial de canvi perquè milloren la qualitat ambiental de la ciutat, són espais adreçats a persones que no es mouen en un mitjà de transport sinó a peu, i perquè són espais no productius. En aquest sentit, no estan destinats a facilitar el treball ni tampoc a facilitar el consum, sinó simplement a estar, a relacionar-se, a descansar i a gaudir de la vida a l'exterior (Oscar Guayabero Muxí, Guayabero, and Chinchilla 2020).

L'aparició del debat de *la ciutat dels 15 minuts* és un altre exemple de debat públic per a reconfigurar la ciutat en un sentit més feminista. Aquesta proposta ens recorda que la planificació de la ciutat també és una política del temps, i que cal reivindicar tots els temps necessaris per a la vida, i no només el temps productiu (com ja van fer les feministes italianes a principis dels anys noranta). També és un model de ciutat sostenible, no només perquè implica un canvi en les infraestructures (carrils bicis, equipaments) sinó perquè implica un canvi en les activitats que hi són possibles, prioritzant les relacions i la cura, i aprofitant l'espai per a donar-hi diversos usos possibles. També és una proposta de reorganització més sostenible de l'activitat econòmica i que té com a objectiu esdevenir ciutats resilents front al canvi climàtic i saludables en context de pandèmia (Moreno a Moreno i Ténez Ybern 2020).

A la pràctica, les superilles i les superilles de la cura/superilles socials<sup>58</sup> ens aproximen a aquesta proposta (entrevista Lluís Torrens). Són unitats espacials i de serveis de menors dimensions, accessibles física i temporalment a la diversitat de persones que les habiten, on és possible satisfer les necessitats quotidianes de manera més eficient i on s'afavoreix el contacte interpersonal i les xarxes comunitàries.

---

<sup>58</sup> Inicialment Superilles del SAD, però el projecte d'ampliació cap a superilles de la cura/socials les fa més integrals pel que fa als serveis de cura inclosos. Cal tenir en compte que les superilles de la cura no se superposen amb els barris de manera exacta, sinó que són unitats en alguns casos menors (entrevista a Lluís Torrens).

## **Totes les vides són valuoses, no només les vides productives**

En un primer moment, el confinament sense excepcions als infants i més tard la dramàtica extensió de la pandèmia a les residències de gent gran (i la manca de prioritat en la seva atenció), van situar a l'agenda pública la qüestió sobre què hem prioritzat protegir durant la primera onada de la pandèmia. A la segona onada, la política en relació als infants va ser molt diferent, en bona mesura per l'acumulació d'evidències que no eren vectors de contagi, i també per pressió de les famílies. L'impacte en la salut física i emocional, i l'increment dels riscos d'exclusió social per als infants de les famílies en condicions més precàries ha estat una qüestió que també ha anat progressivament apareixent al debat.

L'anomenada "tragèdia de les residències" no ha remès, però el debat públic i les reivindicacions del personal i les famílies han anat facilitant alguns canvis en les polítiques. La "tragèdia" ha estat tenint dues cares: la primera, la dels contagis i mortalitat desbocada en molts d'aquests centres; la segona, l'impacte de les reclusions sobre la salut i la vida de les persones ingressades: l'aïllament respecte les seves persones estimades (tenint salut, estant malalts, o en el moment de la seva mort), la pèrdua de mobilitat, o d'altres factors, amb un consegüent gran impacte sobre la salut emocional, però també física i, en general sobre el seu benestar i dignitat.

A escala internacional, el debat va ser explícit i es va parlar de "sacrificar" les persones d'edat avançada en favor del funcionament de l'economia i/o de la immunitat de grup. Aquestes qüestions han estat discutides i en alguns casos implícitament acceptades en països del nostre entorn, com Regne Unit o Suècia.

L'imperatiu de salvar les persones d'edat avançada dels pitjors efectes de la pandèmia està estretament lligat amb la idea que la seva vulnerabilitat no és una característica aliena a la resta de la societat, i que no és realista fer una divisòria entre els ciutadans autònoms i els ciutadans dependents, entre aquells que fan, mitjançant el seu treball, una aportació a l'economia productiva i aquells que no. Totes les persones som vulnerables i dependents, i la dependència és, justament, la base de la vida en comú, i no pas l'autonomia. Aquesta idea és feminista perquè, entre les persones que "no contribueixen" a l'economia productiva, hi ha una majoria de dones, entre elles les "mestresses de casa".

Aquesta idea no va aparellada a una política en concret, és una idea transversal que travessa el conjunt de prioritats i que està especialment a l'abast de les autoritats locals, que representen un contrapunt a la 'lògica contributiva' de les polítiques socials en altres nivells administratius.

## **L'àmbit domèstic és un espai social, econòmic i polític**

Allò que les feministes sempre han reclamat, que allò personal és polític, s'ha fet més evident que mai amb la pandèmia. El context del confinament ha esborrat les fronteres entre la vida privada i vida pública; fronteres que la creixent activitat a les xarxes socials ja havia contribuït a diluir en els darrers anys. La idea de la llar i el comportament en aquesta com assumptes on el debat públic no pot interferir, on la qüestió de la justícia no té un

paper està quedant progressivament descartada. Era una idea que servia per obtenir treball gratuït i/o sense drets, i per negar el caràcter polític i estructural de la violència contra les dones. Avui però, el teletreball, l'educació a distància, l'impacte del cessament de l'activitat de les treballadores domèstiques sense papers (laborals i en alguns casos administratius), i l'increment de la comunicació a través de les xarxes socials, la fan cada cop més obsoleta, i s'ha posat en evidència la necessitat de garantir els drets de les persones i la justícia dins les llars.

De fet, el problema de l'aparent impossibilitat de fer polítiques públiques que abastin les dinàmiques dins de la llar és un problema identificat llargament des del feminisme. L'esfera privada s'ha constituït partint del principi liberal, entesa com un terreny econòmic o de la lliure consciència, però també familiar, on les normes polítiques no han d'imperar. Aquesta concepció era un impediment especialment en la intervenció pública respecte la violència masclista en l'àmbit de la llar. La tasca de les teories feministes durant dècades ha consistit en afirmar que el conjunt de necessitats, treballs, relacions i valors de l'esfera privada que han estat excloses del debat polític, existeixen i són rellevants en una societat que es pretén justa.

Avui ens trobem en una dissolució de l'àmbit domèstic com a àmbit de la privacitat en molts sentits. D'una banda, a causa de les xarxes socials, que han portat a l'esfera pública els comportaments que abans es consideraven privats. En el terreny econòmic, l'abordatge social i normatiu de la qüestió del teletreball és clau per a aquest desplaçament lògic, com també la necessitat de garantir els mitjans necessaris per a l'estudi a la llar, si aquest substitueix l'estudi a l'escola. Cal, però, recordar que sempre hi ha hagut treball a la llar: la mala regulació del treball de neteja i cura als domicilis és un dels factors més centrals per a comprendre la desigualtat de gènere i interseccional.

El desdibuixament entre l'àmbit públic i l'àmbit privat s'ha accelerat amb aquesta pandèmia. En desconexim les conseqüències i desplega un conjunt molt divers d'interrogants sobre com abordar aquest canvi des de les polítiques públiques. Des d'un punt de vista feminista és, en qualsevol cas, una oportunitat. Perquè permet qüestionar la llar com espai inaccessible per al control dels drets en el treball i problematitzar les relacions "privades" com a alienes a les dinàmiques socials de poder i violència.

## 4. PROPOSTES

### 4.1. Línies de treball

#### **Cura**

1. Revisar el sistema de cura de les persones grans en situació de dependència a la ciutat, garantint, a més del seu benestar, també les condicions de les treballadores i la salut de les famílies
2. Actualitzar de la Mesura de Govern per una Democratització de la Cura fent èmfasi en el seu rol en el creixement econòmic i en la millora de la seva prestació pública
3. Territorialitzar la cura pública a través de les superilles de la cura
4. Donar suport a l'activitat de les xarxes comunitàries, vetllant per la igualtat de gènere
5. Establir un vincle amb les treballadores de la llar en situació laboral informal i/o administrativa irregular
6. Impulsar una associació de la marca Barcelona amb la idea de la cura

#### **Salut**

7. Reconèixer i millorar els recursos sanitaris que s'han mostrat més necessaris: l'atenció primària i la salut pública
8. Promoure la recollida d'informació sanitària amb perspectiva de gènere i fer-ne l'anàlisi
9. Garantir que els serveis relacionats amb la salut sexual i reproductiva i serveis complementaris a la maternitat responen a les noves necessitats generades per la falta de cobertura durant la crisi sanitària
10. Donar continuïtat i garantir la perspectiva de gènere en la implementació del Pla de salut mental

#### **Laboral**

11. Prioritzar el problema de la parcialitat en les polítiques actives d'ocupació i en la funció contractadora de l'Ajuntament
12. Prioritzar el problema de la segregació horitzontal en les polítiques actives d'ocupació i en la funció contractadora de l'Ajuntament



13. Abordar els riscos del teletreball tant a l'interior de l'administració com en els criteris de la contractació
14. Donar suport a les petites empresàries barcelonines en el seu accés als recursos del Fons Nextgeneration EU

## **Violències**

15. Impulsar la coordinació i col·laboració entre serveis i agents institucionals i civils que treballen directa o indirectament l'àmbit de les violències masclistes
16. Mantenir i reforçar l'accés i funcionament dels recursos i serveis policials i judicials (a més de socials) per a garantir els drets en moments de crisi (i immediatament posteriors), evitant la re-victimització
17. Abordar les violències digitals en les polítiques municipals de prevenció i abordatge de les violències masclistes i de gènere

## **Exclusió**

18. Fer una anàlisi específica de necessitats i abordatge de les dones d'edat molt avançada que viuen soles
19. Fer una anàlisi específica de gènere per a planificar les necessitats de les famílies amb criatures on la feminització de la pobresa juga un paper clau
20. Fer seguiment de l'impacte econòmic dels ERTD en funció de la desigualtat prèvia existent, i estudiar la possibilitat de fer ajudes econòmiques en funció d'aquest impacte
21. Garantir la perspectiva de gènere en la concreció i la implementació de l'Estratègia municipal contra la soledat
22. Fer una anàlisi específica de les llars en què l'increment de la càrrega de cura i el descens de les rendes poden haver confluït generant una extensió del fenomen de la pobresa de temps
23. Millorar la informació i protocol·litzar amb perspectiva de gènere l'atenció a col·lectius ciutadans en situació d'exclusió greu relacionada amb el seu estatus administratiu (situació administrativa irregular, prostitució en locals o al carrer, sense llar); al mateix temps incidir en un canvi normatiu
24. Impulsar l'atenció precoç les persones en risc de desnonament

## **Espais, mobilitat i medi ambient**

- 25. Vetllar perquè les polítiques de rehabilitació i millora de la qualitat de l'habitatge s'enfoquin no només a la millora ambiental, sinó també de la igualtat i la convivència dins les llars
- 26. Garantir que les actuacions urbanístiques d'impuls de la vida als barris (en especial les superilles) tinguin perspectiva de gènere
- 27. Adaptar les polítiques de promoció de la bicicleta per a que tinguin més en compte les necessitats de les dones i persones no binàries
- 28. Adoptar mesures per a afavorir la seguretat subjectiva en el transport col·lectiu
- 29. Analitzar l'impacte de la COVID-19 en la seguretat a l'espai públic amb perspectiva de gènere

## **Cultura i educació**

- 30. Fer una anàlisi específica de l'impacte de la reducció de les activitats culturals de proximitat en les persones usuàries, per tal d'establir futures estratègies i prioritats d'actuació
- 31. Fer una estratègia de recuperació del sector econòmic cultural de la ciutat amb perspectiva de gènere
- 32. Millorar la igualtat de gènere en la comunitat educativa per evitar situacions d'exclusió o precarietat en cas de crisi
- 33. Establir una estratègia amb les escoles bressol que abordi simultàniament que són un servei essencial, l'augment de cobertura, i les necessitats específiques que poden tenir en un context de crisi sanitària

## **Cooperació**

- 34. Vetllar perquè les polítiques de cooperació de l'Ajuntament tinguin perspectiva de gènere i tinguin en compte els efectes de la Covid-19

## **Transversal**

- 35. Planificar un canvi de perspectiva dels serveis municipals orientat a cuidar a la seva ciutadania, garantint l'accessibilitat i esdevenint una administració proactiva que arribi a tothom

36. Millorar la recollida i anàlisi de dades i indicadors sobre desigualtats de gènere a Barcelona a través dels organismes especialitzats
37. Fer un abordatge transversal i interseccional a la bretxa digital de gènere a la ciutat
38. Millorar el coneixement de la garantia de drets i el foment de la igualtat dins de l'espai domèstic i personal, per poder iniciar una estratègia d'intervenció integral (laboral, violència, DDHH, autonomia econòmica...)

## 1 Cura

### **Revisar el sistema de cura de les persones grans en situació de dependència a la ciutat, garantint, a més del seu benestar, també les condicions de les treballadores i la salut de les famílies**

#### **Justificació**

La cura de les persones grans en situació de dependència s'ha mostrat central, tot i que sovint és molt més visible la cura cap a la infància. L'anomenada "tragèdia de les residències" durant la COVID-19 ha mostrat com el benestar de les persones que hi viuen no estava garantit. En tant que persones "no productives" en termes de riquesa material, no s'hi ha destinat prou recursos ni s'han considerat prou rellevants les seves necessitats i el seu benestar. Aquesta manca d'inversió i reconeixement té a veure també amb el fet que les residències han ocupat el lloc d'una feina considerada no valuosa: la de la seva cura, antigament realitzada per dones e les seves famílies. Per tal de democratitzar les cures és essencial en primer lloc donar a les residències un pes determinat en un sistema públic d'oferta de serveis a la ciutat més ric i planificat en funció de les necessitats de les persones usuàries (no a partir d'una aposta per la privatització); també revisar el sistema de cura tenint en compte els diferents agents que hi participen: persones treballadores, famílies i persones que necessiten cura.

#### **Inclou**

*1.1: En situació de crisi sanitària, establir el mecanisme (o mecanismes) necessari per fer accessible equips de protecció per a persones cuidadores no professionals o treballadores no formals*

L'objectiu és establir mecanismes adaptats a les treballadores per tal de poder accedir als Equips de Protecció Individual (EPI), amb l'objectiu de poder prevenir el contagi de la COVID-19 i garantir un bon estat de salut físic cap a les cuidadores no professionals o que treballen a l'economia informal .

**Emergència**

*1.2: Impulsar un canvi de model de les residències, en el marc d'un sistema on es reequilibri aquest servei amb d'altres prestats des de l'administració pública*

En aquelles residències que siguin competència de l'Ajuntament de Barcelona, tendir cap a un canvi de model d'aquests espais promovent que deixin d'estar pensats només des d'una lògica sanitària. Per tant, dissenyant-los posant al centre a les persones que hi resideixen i on s'inclouï la perspectiva de gènere.

Transformació

*1.3: Revisar els plecs de contractació de l'Ajuntament de les residències per ajustar-los a uns estàndards laborals determinats*

Avaluar les contractacions actuals de la gestió de les quatre residències municipals i establir-hi si cal millores per a fer que les condicions de les treballadores millorin. S'ha mostrat que l'impacte de la COVID-19 s'agreuja en aquelles residències on les persones contractades tenen pitjors condicions laborals i han de combinar la feina que realitzen en diferents residències. A més, s'ha mostrat l'existència d'una alta precarietat en aquest sector. En el marc del Consorci de Serveis Socials de Barcelona, impulsar o fer incidència per a que s'estengui aquesta millora a la resta de residències públiques (i si s'escau, centres de dia).

Reparació

*1.4: Fer un estudi per a mesurar l'impacte de la COVID-19 en l'augment a curt i llarg termini de la càrrega de cures no remunerades a les famílies, així com en el grau de corresponsabilitat d'aquestes*

L'objectiu és que l'estudi inclogui i tingui en compte la cura que es realitza de manera no remunerada, especialment la cura de llarga durada. Ha de tenir en compte que arran de la COVID-19 pot haver existit un augment de la càrrega sobre les famílies i les seves conseqüències sobre la qualitat de vida de les persones que les presten, així com els seus impactes sobre l'equitat de gènere i sobre la corresponsabilitat de la cura dins la llar. Aquesta càrrega de treball pot allargar-se en el temps a causa de la cronificació o seqüeles de la malaltia. Aquest fet haurà d'estar inclòs a l'informe, que ha d'estar orientat a identificar noves necessitats o problemes que caldrà afrontar des de l'administració local.

Reparació

## 2 Cura

### **Actualitzar de la Mesura de Govern per una Democratització de la Cura fent èmfasi en el seu rol en el creixement econòmic i en la millora de la seva prestació pública**

#### **Justificació**

La pandèmia ha fet que aparegués a l'agenda pública la centralitat de la cura, i que es fessin evidents les mancances generades per la crisi de la cura. Alhora s'ha mostrat com és un sector que està en creixement i que és fonamental per a cobrir les necessitats de la ciutadania. Cal donar a la cura remunerada el reconeixement econòmic que necessita, tant des de l'àmbit públic com des de l'àmbit mercantil, garantint condicions laborals suficients. A més, l'orientació cap a un creixement econòmic sostenible ofereix una oportunitat al creixement d'aquest sector laboral. Tot això amb un objectiu de justícia de gènere: aprofitar l'actual 'moment de lucidesa' per reconèixer a nivell econòmic i de drets socials les dones que realitzen majoritàriament els treballs de cura i per promoure la igualtat i la corresponsabilitat en la seva assumpció no remunerada.

#### **Inclou**

##### *2.1: Incloure la dimensió verda i la digitalització en la renovació de la mesura de govern per la Democratització de la Cura*

Redissenyar la mesura donant prioritat a la creació d'ocupació i incloent els següents dos factors:

(1) la dimensió verda de la cura (com el sector de la cura pot un sector en el marc de l'economia circular ja que és molt intensiu en treball i poc en materials i energia; a més es pot ambientalitzar en els seus dos aspectes de major impacte: la mobilitat -a través de l'organització de proximitat-, i la generació de residus contaminants -amb una promoció de materials ecològics-).

(2) La innovació digital sensible al gènere en aquest sector (incorporació de les TIC però garantint que no deshumanitzi a les persones a cuidar ni consideri aquesta tasca com una tasca merament mecànica).

#### **Reparació i transformació**

##### *2.2: Completar el Mapa de serveis, programes i accions vinculades amb la democratització de la cura de l'Ajuntament de Barcelona amb un mapa de les ocupacions de la cura.*

Per tal de realitzar polítiques públiques favorables a la gestió dels serveis de la cura cal tenir coneixement sobre els serveis i les ocupacions de cura que existeixen i que

depenen de l'Ajuntament. Fer un seguiment dels serveis i les ocupacions pot permetre conèixer les condicions de treballs i els efectes dels impactes externes que es poden evidenciar. Aquesta mesura pot millorar la classificació de les dades laborals per a que siguin rellevants des del punt de vista de gènere (en concret que permetin identificar millor la segregació horitzontal, personal dedicat a les cures segons diversos nivells de qualificació, també els salaris reals, els horaris i els ingressos si són autònomes).

Reparació

### *2.3: Realitzar un informe econòmic sobre el sector de la cura com a creador d'ocupació a la ciutat*

L'informe tindrà per objectiu estimar el nombre i classificacions de llocs de treball i proposar mesures per garantir que aquest creixement de llocs de treball es realitza de manera racional, sostenible i justa.

Reparació

## 3 Cura

### **Territorialitzar la cura pública a través de les superilles de la cura**

#### **Justificació**

Les 'superilles de la cura' (o socials) aporten una dimensió de proximitat a la cura que s'ha mostrat clau en el decurs de la pandèmia. A més tenen un impacte de gènere positiu. Els 8 projectes pilot de superilles de la cura han permès la contractació per jornada completa o més de 30 hores setmanals dels/les seves treballadores. Aquest model de proximitat també permet guanyar en reconeixement de la tasca de cura (gràcies a la identificació dels grups entre la població de la unitat territorial, el treball en equip, i el guany en l'autonomia de les decisions de les treballadores). Es tracta d'un model que pot ser aplicat al conjunt de la ciutat, i ampliat a serveis vinculats a la cura. El Punt Barcelona Cuida ha d'estar plenament coordinat amb les diverses superilles de la cura, per oferir en darrer terme, una intervenció coherent, articulada i amb perspectiva de gènere, a més de descentralitzada i eficient

#### **Inclou**

#### *3.1: Impulsar i fer seguiment de gènere del desplegament de les 'superilles de la cura', integrant-les a la Mesura de Govern per una Democratització de la Cura*

Les 'superilles de la cura' són una iniciativa molt rellevant des d'un punt de vista de reconeixement de l'activitat de cura, ètica de la responsabilitat, i també per a la

millora de les condicions de vida d'un col·lectiu important de treballadores i beneficiàries. És important que prioritzi les condicions de treball de les dones involucrades i, en general la igualtat de gènere, com un dels objectius del projecte i pot ser una oportunitat per a reforçar el reconeixement de la importància de la cura a la ciutat.

Reparació i transformació

## 4 Cura

### **Donar suport a l'activitat de les xarxes comunitàries, vetllant per la igualtat de gènere**

#### **Justificació**

S'ha mostrat com les xarxes comunitàries han tingut i tenen un paper fonamental per pal·liar la situació generada per la COVID-19 a nivell de recursos materials, però també per donar suport a les persones. Hi ha xarxes i grups preexistents i d'altres que s'han creat adhoc per fer front a la crisi. Cal potenciar aquestes xarxes comunitàries com un actor clau per donar centralitat a la cura. Aquestes xarxes alhora poden promoure que la cura es continuï sustentant en les esquenes de les dones i fomentin les desigualtats de gènere. La consideració de servei essencial ha hagut d'estar reclamada per les entitats de manera individual. Ràpidament s'ha comptat i donat suport a les entitats grans, però les entitats petites han tingut més dificultats. Habilitar mecanismes àgils per a reforçar el finançament d'entitats que treballen en atenció, especialment a dones en situació de VM, ja que aquestes tenen capacitat per adaptar-se a les necessitats canviants d'un context com el d'emergència sanitària. Caldria tenir sistematitzada la informació per poder automatitzar de la forma més acurada a la realitat el permís per actuar i el suport a l'actuació d'aquestes entitats en context de crisi.

#### **Inclou**

*4.1: Modificar els requisits necessaris per accedir a les ajudes econòmiques (o altres mecanismes de suport) per part de les xarxes i grups de suport comunitari, amb l'objectiu de fer-los més accessibles*

Establir mecanismes de suport a les entitats i xarxes comunitàries de la ciutat, simplificant els termes per poder presentar-se a aquests tràmits, per tal que les xarxes i grups informals puguin, de manera senzilla i àgil, sol·licitar ajuts.

Reparació

#### *4.2 Planificar un suport municipal a grups i xarxes comunitàries que inclogui l'objectiu de la igualtat de gènere en el seu si*

L'objectiu és planificar el suport cap a grups i xarxes comunitàries tenint en compte la promoció de la igualtat de gènere. Per tal de garantir que les relacions de gènere típiques de l'àmbit privat (manca de reconeixement, sobrecàrrega de treball, segregació de tasques, segregació en la presa de decisions) no es reproduïen en l'àmbit social.

Reparació

#### *4.3: Sistematitzar al cens local d'entitats la informació sobre el tipus d'activitat i el caire essencial de les mateixes.*

L'objectiu és, en cas de nova situació d'emergència sanitària, poder tenir a l'abast un llista d'entitats de la ciutat de Barcelona que es consideri una activitat essencials. D'aquesta manera no es podran tancar certs espais i es podrà donar suport a aquelles entitats que realitzen una activitat que és important per donar resposta a situacions crítiques, com podria ser cobrir necessitats de cura de la població o realitzar serveis per a col·lectius concrets.

Emergència

## 5 Cura

### **Establir un vincle amb les treballadores de la llar en situació laboral informal i/o administrativa irregular**

#### **Justificació**

Es tracta d'un col·lectiu que veu vulnerats els seus drets amb freqüència i que treballa en condicions de precarietat, assumint al mateix temps una gran responsabilitat. El context de la COVID-19 ha extremat aquestes circumstàncies. Per això, es fa necessari promoure serveis i generar coneixement al voltant d'aquest col·lectiu.

#### **Inclou**

#### *5.1: Mantenir el servei d'atenció telefònica psicològica a les treballadores de la llar i les cures*

Actualment en el marc de l'Espai Barcelona Cuida, s'ha habilitat un telèfon de suport per a cuidadores en context de COVID-19. Aquest suport telefònic psicològic hauria de mantenir-se més enllà del context de la pandèmia, tenint en compte les exigències



emocionals de les feines de cura i la gran precarietat econòmica en que es realitza. Aquest telèfon també hauria de servir per a informar i derivar a la resta de recursos existents.

Reparació

#### *5.2: Fer un cens de treballadores de la llar amb les entitats que hi treballen*

Un dels grans problemes per donar resposta a les persones que treballen en el sector de la llar és el desconeixement del nombre de persones que hi treballen. Fer un cens, conjuntament amb les entitats, permetria planificar polítiques públiques que donin resposta a les necessitats i poder actuar en cas de noves crisis.

Reparació

#### *5.3: Millorar la formació de les treballadores de la llar per a la seva professionalització davant la COVID-19*

L'objectiu és formar a les treballadores de la llar per professionalitzar les cures adaptant-se a la situació generada per la COVID-19. Per exemple, es podria realitzar formació sociosanitària, prevenció de riscos laborals o fisioteràpia per a les pròpies treballadores.

Reparació

## 6 Cura

### **Impulsar una associació de la marca Barcelona amb la idea de la cura**

#### **Justificació**

En els darrers temps s'ha utilitzat la marca Barcelona, no ja com un recurs per al turisme, sinó com una potencialitat política de la ciutat de cara enfora, i també com un instrument de cohesió social de cara endins. Aquest ús polític de la identitat de la ciutat podria incorporar el valor de la cura, com una forma de reconèixer aquesta activitat essencial i ignorada, i també com un ressort per a la negociació i la iniciativa política front la crisi ecològica i de les cures en què ens trobem a escala mundial.

#### **Inclou**

*6.1: Realitzar una estratègia de treball amb l'equip responsable de la marca Barcelona per estudiar la possibilitat d'introduir-hi aquest element*

Aquesta estratègia de treball de cara l'equip de la marca Barcelona, pot implicar tècniques com reunions operatives, realització d'informes d'opinió pública, o un treball d'incidència amb personatges clau en l'opinió pública que puguin ser rellevants per a la marca Barcelona.

Transformació

## 7 Salut

### **Reconèixer i millorar els recursos sanitaris que s'han mostrat més necessaris: l'atenció primària i la salut pública**

#### **Justificació**

En aquesta situació, a part de la rellevància que van prendre els recursos hospitalaris de la primera onada, posteriorment s'ha evidenciat la gran rellevància i tasca de l'atenció primària, així com la importància de comptar amb un sistema públic de salut per poder garantir l'accés universal a totes les persones.

#### **Inclou**

*7.1: Fer pressió dins del Consorci de Salut de Barcelona per un reforç als CAP i per modificar el model hospitalocèntric de gestió autonòmica*

Allà on tingui presència l'Ajuntament canvi la perspectiva hospitalocèntrica de la salut. En aquells espais no tingui representació instar a realitzar aquest canvi, per tal de transformar el model cap a un més proper i on l'atenció sigui més personalitzada.

Reparació

*7.2: Fer des de l'ASPB el seguiment dels efectes directes i indirectes en la salut tenint en compte la variable sexe i fent anàlisi amb perspectiva de gènere*

L'objectiu és conèixer la incidència i conèixer factors socials determinants, com el gènere (també factors biològics com el sexe), per tal de no negligir en l'abordatge de la salut aquests impactes en la qualitat de vida dels i les barcelonines. És una hipòtesi que els impactes a mig termini (en àmbits com ara les malalties cròniques o la salut mental) puguin ser superiors en dones que en homes (al contrari del que ha passat amb la mortalitat).

Reparació

## 8 Salut

### **Promoure la recollida d'informació sanitària amb perspectiva de gènere i fer-ne l'anàlisi**

#### **Justificació**

S'ha millorat l'anàlisi de gènere de les dades disponibles, però sovint aquestes són insuficients a causa de la recollida d'informació inadequada. En particular, la informació de pacients recollida als centres sanitaris no inclou variables socials, i això impedeix fer una bona anàlisi i planificació de polítiques. Aquesta recollida no depèn de l'Ajuntament, i té importants implicacions ètiques i de privacitat. Altres aspectes problemàtics en relació a la qualitat de la informació són la variable sexe en els assajos clínics, i també el seguiment dels impactes a mig termini.

#### **Inclou**

*8.1: Impulsar la recollida d'informació registral als centres sanitaris amb incorporació de variables socials i no només sanitàries*

L'objectiu és poder fer estratègies de salut pública eficients. En aquells centres sanitaris on participi l'Ajuntament es poden impulsar plans pilots. També es poden elevar demandes i debats amb la participació d'expertes feministes a la resta d'administracions (en particular a l'ICS).

Emergència

## 9 Salut

### **Garantir que els serveis relacionats amb la salut sexual i reproductiva i serveis complementaris a la maternitat responen a les noves necessitats generades per la falta de cobertura durant crisi sanitària**

#### **Justificació**

La salut sexual i reproductiva, en el moment de col·lapse sanitari, no sempre ha estat una prioritat. S'ha deixat sense una cobertura àmplia a part de la ciutadania que prèviament tenia coberts els recursos d'atenció, assessorament i informació que es podien realitzar des d'un abordatge integral.

#### **Inclou**

*9.1: Revisar l'organització dels serveis de salut sexual i reproductiva, sobretot en relació a la salut perinatal i l'accés efectiu a l'avortament des d'una perspectiva de gènere*

Cal avaluar la hipòtesi que alguns serveis com ara l'assistència psicològica, els grups de lactància o els grups pre o postpart es van suspendre, deixant les dones sense una atenció clau. També que l'accés a la informació per a avortar no ha estat a l'abast de tothom. Aquestes activitats en cas de nova emergència podrien garantir-se o substituir-se per alguna altra mena de servei de contingència (canviant el format: sortint dels equipaments de salut o adquirint un format online). De fet, els problemes evidenciats durant les diferents restriccions causades per la COVID poden servir per avaluar la solidesa d'aquests serveis a la ciutat.

Emergència i reparació

## 10 Salut

**Donar continuïtat i garantir la perspectiva de gènere en la implementació del Pla de salut mental.**

### Justificació

La situació generada per la COVID-19, a més de tenir un impacte en la salut física, també ha tingut un impacte en la salut mental. Aquest impacte no és igual per a totes les persones, per això s'ha de tenir en compte la perspectiva de gènere i la perspectiva interseccional

### Inclou

*10.1: Fer una revisió dels documents del Pla de Salut Mental per garantir que els indicadors de seguiment incorporen l'impacte de la COVID-19 amb perspectiva de gènere*

L'objectiu es garantir que es podrà garantir que l'abordatge en matèria de salut mental contemplin l'impacte diferenciat d'homes i dones i es tinguin en compte altres variables socials.

Reparació

## 11 Laboral

**Prioritzar el problema de la parcialitat en les polítiques actives d'ocupació i en la funció contractadora de l'Ajuntament**

### Justificació

La parcialitat es una forma de precarietat laboral. Els contractes a temps parcials promouen uns menors salaris per a les persones que ho realitzen, promovent que s'hagin de combinar amb altres tipus de feines. A més de tenir un impacte en les condicions de vida de les persones que hi treballen, també ho tenen per a les persones que són cuidades en un context de pandèmia.

### Inclou

#### *11.1: Establir mecanismes per evitar la parcialitat en la contractació dels serveis per part de l'administració*

Revisar els mecanismes que vetllen per la qualitat en l'ocupació en la contractació de serveis per incloure la qüestió de la parcialitat. Alguns dels mecanismes poden ser: l'augment de la dimensió d'alguns contractes on la contractació a temps parcial és la norma; o també introduir els contractes a temps complet com un criteri de qualitat en l'ocupació entre d'altres.

Reparació

#### *11.2: Afavorir la contractació a temps complet en les polítiques actives d'ocupació*

A les polítiques actives d'ocupació o els programes d'ocupació es podria incloure com a requisit o com a criteri a tenir en compte, la contractació a temps complet, especialment en els casos on l'efecte en els salaris pot ser especialment greu.

Reparació

## 12 Laboral

### **Prioritzar el problema de la segregació horitzontal en les polítiques actives d'ocupació i en la funció contractadora de l'Ajuntament**

#### Justificació

La segregació horitzontal és un problema que s'ha fet més evident durant la pandèmia, pel que fa sobretot a les ocupacions que es trobaven a primera línia. Les dones, fruit de la segregació horitzontal, han tingut un major risc de contagi de la COVID-19. Alhora també continua promovent que les feines que s'associen amb les dones estiguin menys valorades. A continuació es mostren les divisions d'activitat més masculinitzats i amb més de 1000 persones treballadores a la ciutat.

## Divisions d'afiliació a la Seguretat Social (CCAE) segons grau de masculinització, nombre de persones afiliades a Barcelona i costos laborals mitjans 2019-2020

Molt masculinitzades (75% o més)

Divisió	% Homes*	Núm. Afiliats/des**	Cost laboral mitjà***
43 Activitats especialitzades de la construcció	90,2%	13.217	1.687,61
42 Construcció d'obres d'enginyeria civil	90,1%	1.580	2.064,37
33 Reparació i instal·lació de maquinària i equips	86,8%	1.646	1.998,25
49 Transport terrestre; transport per canonades	86,7%	19.475	1.858,61
41 Construcció d'immobles	84,5%	1.580	1.776,99
80 Activitats de seguretat i investigació	84,0%	6.427	1.582,52
45 Venda i reparació de vehicles de motor i motocicletes	83,1%	7.496	1.750,90
25 Fabricació de productes metàl·lics, excepte maquinària i equips	82,6%	1.440	2.013,81
23 Fabricació d'altres productes minerals no metàl·lics	82,3%	1.577	1.989,25
28 Fabricació de maquinària i equips ncaa	81,6%	1.710	2.221,71
38 Activitats de recollida, tractament i eliminació de residus; activitats de valorització	76,7%	7.040	1.785,68
35 Subministrament d'energia elèctrica, gas, vapor i aire condicionat	76,6%	1.907	5.246,27
29 Fabricació de vehicles de motor, remolcs i semiremolcs	75,9%	19.281	2.423,45

Masculinitzades (60%-74,9%)

Divisió	% Homes	Núm. Afiliats/des	Cost laboral mitjà
95 Reparació d'ordinadors, d'efectes personals i efectes domèstics	74,3%	1.135	1.714,37
27 Fabricació de materials i equips elèctrics	72,6%	3.206	2.479,76
62 Serveis de tecnologies de la informació	72,3%	44.668	2.700,91
36 Captació, potabilització i distribució d'aigua	72,2%	2.436	2.408,95
61 Telecomunicacions	70,5%	6.298	3.662,45
52 Emmagatzematge i activitats afins al transport	69,4%	15.791	2.186,61
18 Arts gràfiques i reproducció de suports enregistrats	67,8%	2.766	1.766,10
71 Serveis tècnics d'arquitectura i enginyeria; assajos i anàlisis tècnics	66,5%	14.135	2.660,98
20 Indústries químiques	65,4%	3.875	2.913,06
46 Comerç a l'engròs i intermediaris del comerç, excepte vehicles de motor i motocicletes	63,2%	46.284	2.242,13
77 Activitats de lloguer	61,0%	5.556	1.942,62
59 Activitats de cinematografia, de vídeo i de programes de televisió; activitats d'enregistrament de so i edició musical	60,9%	4.008	2.280,15
10 Indústries de productes alimentaris	60,5%	4.826	1.726,30

\*Afiliats a Catalunya 01/03/2019. Font: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya.

\*\*Afiliats/des a la Seguretat Social a Barcelona 1T 2019. Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona a partir de Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya.

\*\*\* Costos laborals mitjans a Espanya. 2020. INE: Enquesta Trimestral de Cost Laboral INE

## Inclou

### 12.1: Reforçar i prioritzar l'abordatge de la segregació horitzontal des de les polítiques actives d'ocupació

Barcelona Activa ja treballa sobre la segregació horitzontal. Tanmateix, tenint en compte el pes d'aquest problema en els impactes de la crisi, es recomana reforçar

aquesta estratègia a les polítiques actives d'ocupació, com podrien ser els programes de formació i ocupació. Especialment, reforçar l'impuls de la presència de dones en aquells sectors més masculinitzats (vegeu taules més amunt) .

Reparació

*12.2.: Fer estudi específic sobre la contractació que s'està fent a l'Ajuntament per analitzar la presència de dones en els sectors més masculinitzats*

Per de poder incidir en la segregació horitzontal a partir de la contractació es proposa fer un estudi per analitzar els contractes que s'han formalitzat per part de l'Ajuntament de Barcelona i poder saber els perfils de professionals que es contracten en els sectors que pateixen una major masculinització, amb l'objectiu de saber com poder incidir en la reducció de segregació horitzontal.

Reparació

*12.3: Afavorir, en les contractacions de serveis, aquelles propostes que incloguin la presència significativa de les persones del sexe menys representat en l'activitat econòmica*

A les clàusules de contractació o a partir de la contractació directa es pot incloure que hi hagi una presència significativa de les persones del gènere menys representat. Això pot impulsar que es valorin sectors feminitzats com podria ser aquelles relacionats amb la cura (on una presència d'homes podria facilitar el seu reconeixement simbòlic i econòmic), i també que les dones estiguin presents en sectors on tradicionalment ha estat poc presents.

Reparació

## 13 Laboral

**Abordar els riscos del teletreball tant a l'interior de l'administració com en els criteris de la contractació**

**Justificació**

El teletreball s'ha començat a implementar de manera forçosa arrel de la situació de pandèmia. Un cop es pugui tornar a la presencialitat, encara que sigui de manera combinada amb el teletreball, es corre el perill de continuar reproduint les desigualtats de gènere que es troben al mercat laboral i a la societat en general. Així

doncs, es important garantir que el teletreball no es constitueix com una estratègia únicament dirigida cap a les dones que tenen càrregues de cura.

#### Inclou

*13.1: Realitzar mesures internes al personal de l'administració i empreses concessionàries per garantir que el teletreball no sigui una mesura de conciliació adreçada a dones amb persones a càrrec*

Aquestes mesures poden anar destinades cap a, per una banda, la concessió del teletreball d'una manera igualitària. D'altra banda, es podrà generar una campanya per als treballadors i treballadores de l'Ajuntament de Barcelona per promoure que el teletreball es faci garantint que es faci de manera equitativa. L'objectiu és canviar l'enfocament i que aquesta no sigui entesa com una política únicament adreçada a les dones amb persones a càrrec, sinó accessible per a totes les persones.

*13.2. Revisar la política de prevenció de riscos laborals de l'Ajuntament de Barcelona amb perspectiva de gènere, incloent els riscos del teletreball*

Amb la introducció del teletreball arran de la pandèmia, és important analitzar la política de prevenció de riscos existent incloent els que es poden generar amb aquesta nova forma de treball. Fer-ho des d'una perspectiva de gènere pot ser una garantia per a reduir les desigualtats de gènere en el teletreball.

Reparació

## 14 Laboral

**Donar suport a les petites empresàries barcelonines en el seu accés als recursos del Fons Nextgeneration EU.**

#### Justificació

Les petites empreses són les que més han patit la crisi econòmica. El volum de finançament europeu, amb una prioritització de la igualtat de gènere en els projectes subvencionables, és una oportunitat per afavorir que les empresàries tinguin un paper més rellevant en el teixit productiu de la ciutat. Però diversos factors poden dificultar-ho, possibilitant que siguin majoritàriament homes els propietaris i/o directius de les empreses que es beneficiïn d'aquests ajuts i/o préstecs. Algunes de les barreres són: les barreres tècniques i/o burocràtiques en l'accés de les PIMES a aquests fons; la reticència de les empresàries a fer créixer les seves empreses; la reticència dels agents



finançadors a finançar les dones; en alguns casos pot influir també la bretxa digital, o d'altres desigualtats en l'accés a la informació o de temps disponible.

#### Inclou

*14.1: Fer un acompanyament específic de Barcelona Activa per a empreses dirigides per dones amb l'objectiu d'accedir als ajuts generats pel Fons de recuperació. En particular ajudes orientades al creixement d'empreses viables.*

Suport en l'àmbit tècnic, suport a la digitalització, acompanyament en l'establiment d'aliances, acompanyament en la cerca de solucions que incrementi l'interès de les dones per l'escalabilitat de la seva iniciativa empresarial. Suport davant d'ens finançadors.

Reparació

*14.2: Definir una estratègia adreçada als ens finançadors*

Aquesta estratègia pot incloure la sensibilització o el condicionament a millors indicadors de préstecs i ajudes a dones

Reparació

## 15 Violències

**Impulsar la coordinació i col·laboració entre serveis i agents institucionals i civils que treballen directa o indirectament l'àmbit de les violències masclistes.**

#### Justificació

Durant la pandèmia, destaca la necessitat d'establir i consolidar una coordinació interinstitucional i amb la societat civil organitzada pel que fa l'atenció i abordatge de les violències masclistes. És per això que cal conèixer i reconèixer el conjunt d'entitats socials que desenvolupen aquesta tasca com a pas previ a un possible establiment d'espais i mecanismes de treball conjunt entre aquestes i els serveis públics. Aquesta coordinació i col·laboració podria clarificar els serveis i recursos que existeixen, així com facilitar el seu accés a les dones que viuen situacions de violències masclistes.

#### Inclou

*15.1: Fer un mapa d'entitats de la ciutat de Barcelona que realitzin detecció, atenció i abordatge de les violències masclistes*

Realitzar un mapa d'entitats que serveixi per saber els serveis que presten i el tipus d'abordatge que es realitza a la ciutat de Barcelona, més enllà dels serveis que s'ofereixen des de l'Ajuntament de Barcelona. L'objectiu és facilitar la coordinació i millorar la capacitat de reacció (i el reforç a aquestes entitats) en cas d'emergència .

Reparació

*15.2: Elaborar un pla que sistematitzi la coordinació entre administració i entitats que treballen en l'abordatge de les violències masclistes a la ciutat de Barcelona*

A partir d'un procés d'intercanvi amb les entitats i altres administracions que realitzin detecció, atenció i abordatge de les violències masclistes, identificar els canals de coordinació, així com les millores que es puguin implementar. Finalment, s'ha de protocolitzar la coordinació i les millores per tal d'assegurar la millor detecció, atenció i abordatge de les violències masclistes, especialment en context d'emergència .

Reparació

## 16 Violències

**Mantenir i reforçar l'accés i funcionament dels recursos i serveis policials i judicials (a més de socials) per a garantir els drets en moments de crisi (i immediatament posteriors), evitant la revictimització**

### Justificació

La revictimització fruit de les restriccions de mobilitat i la desprotecció en l'àmbit jurídic ha estat un fenomen greu del confinament i postconfinament. La manca d'informació sobre els procediments i les múltiples dificultats per accedir-hi han agreujat els processos i augmentat la sensació de desamparament per part de les dones. Cal evitar la revictimització (violència de segon ordre) i la violència institucional, i que els recursos policials i judicials siguin accessibles i actuïn en coordinació amb altres serveis socials, malgrat la situació de crisi.

Aquesta línia d'actuació s'emmarca també en l'adaptació al nou marc normatiu (la nova Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista), que defineix t la violència institucional

(com a àmbit de la violència) la victimització secundària (com a tipus de violència), i la diligència deguda. Les defineix de la següent manera:

*Violència en l'àmbit institucional:* accions i omissions de les autoritats, el personal públic i els agents de qualsevol organisme o institució pública que tinguin per finalitat retardar, obstaculitzar o impedir l'accés a les polítiques públiques i a l'exercici dels drets que reconeix aquesta llei per a assegurar una vida lliure de violència masclista, d'acord amb els supòsits inclosos en la legislació sectorial aplicable. La manca de diligència deguda, quantitativa i qualitativa, en l'abordatge de la violència masclista, si és coneguda o promoguda per les administracions o esdevé un patró de discriminació reiterat i estructural, constitueix una manifestació de violència institucional. Aquesta violència pot provenir d'un sol acte o pràctica greu, de la reiteració d'actes o pràctiques de menor abast que generen un efecte acumulat, de l'omissió d'actuar quan es conegui l'existència d'un perill real o imminent, i de les pràctiques o omissions revictimitzadores. La violència institucional inclou la producció legislativa i la interpretació i aplicació del dret que tingui per objecte o provoqui aquest mateix resultat. La utilització de la síndrome d'alienació parental també és violència institucional'

*Violència de segon ordre:* consisteix en la violència física o psicològica, les represàlies, les humiliacions i la persecució exercides contra les persones que donen suport a les víctimes de violència masclista. Inclou els actes que impedeixen la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones en situació de violència masclista.

*Diligència deguda:* l'obligació dels poders públics d'adoptar mesures legislatives i de qualsevol altre ordre per a actuar amb l'agilitat i eficiència necessàries i assegurar-se que les autoritats, el personal, els agents, les entitats públiques i els altres actors que actuen en nom d'aquests poders públics es comportaran d'acord amb aquesta obligació, amb vista a prevenir, investigar, perseguir, castigar i reparar adequadament els actes de violència masclista i protegir-ne les víctimes.

## **Inclou**

*16.1: Reforçar les oficines o els serveis d'assessorament jurídic gratuït, així com fer més accessibles les vies per interposar denúncies. En cas de nova crisi sanitària instar a la resta d'administracions a mantenir oberts els canals per a la denúncia.*

Facilitar l'accés a la informació en matèria jurídica i acompanyar els processos judicials engegats. Socialitzar els mecanismes o vies disponibles en matèria d'interposició de denúncies, tot amb la finalitat d'acomplir la normativa amb la diligència deguda.

Reparació i Emergència

*16.2: Establir indicacions específiques al protocol d'actuació i prevenció, en particular indicacions adaptades als serveis sanitaris i policials per situacions de crisi*

Donar indicacions específiques als i les professionals per tal de no agreujar situacions de violències masclistes a través de la victimització de segon ordre (per exemple, per tal d'evitar per part dels cossos policials exigir explicacions a dones que necessitin momentàniament abandonar el seu domicili).

Reparació

*16.3. Fer una anàlisi sobre la violència institucional que es pot estar produint des dels diferents serveis públics.*

Cal realitzar un estudi que mostri les possibles actuacions de l'administració municipal que puguin estar reproduint violència masclista institucional, donant així resposta al nou marc normatiu.

Reparació

## 17 Violències

### **Abordar les violències digitals en les polítiques municipals de prevenció i abordatge de les violències masclistes i de gènere**

#### **Justificació**

El teletreball, educació a distància, confinaments i les restriccions a la mobilitat han incrementat l'ús de les TIC. L'extensió de l'ús d'aquest canal de comunicació pot portar aparellat un augment i una diversificació de les formes de violències masclistes i de gènere. Aquesta línia d'actuació té també com a objectiu adaptar-se al nou marc normatiu (la nova Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista) que defineix la violència digital de la següent manera:

“Consisteix en els actes de violència masclista i misogínia en línia comesos, instigats, amplificats o agreujats, en part o totalment, amb l'ús de tecnologies de la informació i de la comunicació, plataformes de xarxes socials, webs o fòrums, correu electrònic i sistemes de missatgeria instantània i altres mitjans semblants que afectin la dignitat i els drets de les dones. Aquests actes causen danys psicològics i, fins i tot, físics; reforcen estereotips; danyen la dignitat i la reputació; atempten contra la privacitat i la llibertat d'obrar de la dona; li causen pèrdues econòmiques, i obstaculitzen la seva participació política i la seva llibertat d'expressió”.

#### **Inclou**

*17.1: Revisar els protocols d'abordatge de les violències en els diferents ens de titularitat o participació municipal (sanitaris, educatius, socials, laborals) per incloure-hi les violències digitals*

Les formes digitals de violències, tal i com han estat poden no estar ben contemplades en els protocols d'actuació (ja sigui d'assetjament en l'àmbit laboral o bé de detecció d'altres formes de violències masclistes per part de les institucions públiques). Tanmateix, aquestes formes de violència poden proliferar amb l'augment de relacions online. Cal, per tant, ajustar aquests protocols als nous riscos i adequar-los al nou marc normatiu.

Reparació

## 18 Exclúsio

**Fer una anàlisi específica de necessitats i abordatge de les dones d'edat molt avançada que viuen soles**

### Justificació

Desconeixem l'impacte de la Covid sobre les dones que viuen soles i tenen edat molt avançada, malgrat és un col·lectiu amb risc de vulnerabilitat molt ampli a la ciutat.

### Inclou

*18.1: Realitzar un informe amb un enfocament transversal i que abordi tant la situació de partida com l'impacte de la covid-19*

L'informe hauria d'abordar aspectes com ara el nivell de renda, els grups d'edat, la distribució territorial, els vincles familiars i/o comunitaris o l'estat de salut. També altres com les característiques i necessitats d'habitatge, el lleure, la soledat, la mobilitat, els hàbits quotidians, les necessitats, els factors que en determinen l'exclusió social quan aquesta es produeix, la vulnerabilitat a la violència, el percentatge que és atès des de l'Ajuntament, les formes d'accés i atenció a aquesta població, l'abast d'un cens de contacte que permeti adreçar-s'hi en cas de nova crisi o confinament, etc.

Cal plantejar-se si ha de ser un informe sobre les dones o un informe sobre la població major de 75 amb perspectiva de gènere.

Reparació

## 19 Exclusió

### **Fer una anàlisi específica de gènere per a planificar les necessitats de les famílies amb criatures on la feminització de la pobresa juga un paper clau**

#### **Justificació**

Les famílies monoparentals han viscut un major impacte econòmic de la COVID-19. Les famílies encapçalades per dones en són la majoria. El decalaix entre salaris i preus de l'habitatge afecta de manera greu a aquestes famílies. D'altra banda, les dones que encapçalen una llar amb la custòdia compartida han augmentat de manera més que exponencial en els darrers anys a la província de Barcelona generant nous reptes. Aquest col·lectiu és cada cop menys excepcional i pot representar un col·lectiu invisible en situació d'important vulnerabilitat.

#### **Inclou**

*19.1: Realitzar un informe sobre impacte de la Covid 19 en famílies monoparentals amb perspectiva de gènere*

Aquest informe hauria de tenir en compte factors com la pobresa de temps, el dret a l'habitatge, la desigualtat laboral, i l'exclusió social (a nivell familiar)

Reparació

*19.2. Realitzar un informe sobre impacte de la Covid 19 en famílies amb custòdia compartida amb perspectiva de gènere*

Aquest informe hauria de tenir en compte factors com la pobresa de temps, el dret a l'habitatge, la desigualtat laboral, i l'exclusió social (a nivell familiar). També caldria conèixer els arranjaments de la cura d'infants en homes i dones amb aquest règim de custòdia i l'impacte sobre la càrrega total de treball. Així mateix, el possible augment de litigis relacionats la gestió d'aquest tipus de custòdies i l'impacte sobre el benestar emocional de les persones afectades. Finalment, i tenint en compte la detecció de necessitats en tots els aspectes assenyalats, el tractament administratiu d'aquestes llars pel que fa a l'accés a ajudes o altres formes suport municipal.

Reparació

*19.3: Recuperar els ajuts d'urgència social per a famílies amb infants de 0 a 16 anys*

Aquests ajuts han estat integrats en els ajuts d'emergència per la COVID, però els ajuts d'emergència tenen una durada inferior, i en tot cas és una incògnita si els ajuts a infants es recuperaran un cop els ajuts de la COVID-19 hagin desaparegut. Tenint en

compte que la pobresa infantil s'acarnissa en famílies monoparentals, es tractava d'uns ajuts clau per a l'abordatge de la feminització de la pobresa.

Reparació

## 20 Exclusió

**Fer seguiment de l'impacte econòmic dels ERTO en funció de la desigualtat prèvia existent, i estudiar la possibilitat de fer ajudes econòmiques en funció d'aquest impacte**

### Justificació

Els ERTO han tingut, previsiblement, un impacte econòmic diferenciat per raó de gènere, en afectar en el mateix percentatge a tots els sous. De fet, els sous més baixos poden haver quedat per sota de llindars mínims, abocant algunes llars a la pobresa.

### Inclou

#### *20.1: Fer un informe sobre l'impacte econòmic de l'ERTO amb perspectiva de gènere*

A l'informe s'hauran d'incloure variables com el tipus de llar (número de sous i infants a càrrec), tipus d'ERTO (a temps parcial o temps complet, ja que el primer té un impacte molt menor), nivell salarial, desagregant les dades per sexe. D'aquesta manera es podrà saber l'abast dels ERTOS i les seves conseqüències des d'una perspectiva de gènere. A l'informe es podria avaluar si hi ha algunes persones i llars que es troben en major situació de vulnerabilitat social que d'altres a causa de ser beneficiàries d'una mesura igual amb un impacte desigual.

Es recomana fer un seguiment a 4 anys vista per poder analitzar l'impacte no només a curt sinó a mig termini, ja que és previsible que una part dels ERTOS derivin en extincions de contracte.

Reparació

#### *20.2: Estudiar la possibilitat de fer ajudes econòmiques en funció de l'impacte dels ERTOS a la ciutadania*

Després d'analitzar els impactes dels ERTOS en la població, es podrà estudiar si és viable realitzar una ajuda econòmica per a aquelles persones que ho necessitin. Per

tal d'incorporar la perspectiva de gènere, serà important que no només es tingui en compte els ingressos de tota la llar, també s'haurà de valorar de manera individual.

Reparació

## 21 Exclusió

**Garantir la perspectiva de gènere en la concreció i la implementació de l'Estratègia municipal contra la soledat.**

### Justificació

A la diagnosi qualitativa ha aparegut l'opinió que la perspectiva de l'edat/cicle de vida o d'altres pot haver estat més present que no la de gènere en aquesta estratègia. Tot i que hem comprovat que s'han incorporat actors feministes en la planificació, cal vetllar perquè la implementació també tingui perspectiva de gènere i interseccional

### Inclou

*21.1: Realitzar sessions de treball amb els diferents organismes tècnics responsables de la implementació per garantir la perspectiva de gènere*

Realitzar les sessions necessàries de treball amb els diferents organismes tècnics responsables de la implementació per a posar-se a disposició, analitzar les mesures endegades i vetllar perquè els indicadors de seguiment tinguin perspectiva de gènere

Reparació i transformació

## 22 Exclusió

**Fer una anàlisi específica de les llars en què l'increment de la càrrega de cura i el descens de les rendes poden haver confluït generant una extensió del fenomen de la pobresa de temps.**

### Justificació

La pobresa de temps és una dimensió de la pobresa que afecta especialment a les dones de famílies transnacionals i a les famílies monoparentals, i on el malestar per l'escassetat de temps de descans i oci es veu determinat per la manca de recursos econòmics per a evitar la sobrecàrrega de treball. La covid-19 ha tingut un impacte en els ingressos de les dones en edat laboral i també un canvi en la configuració de l'organització del temps diari (i en particular del temps de cura, així com també de transport). Per això es pot haver incrementar la pobresa de temps en major mesura



que la pobresa considerada estrictament en termes monetaris, afectant en particular els dos col·lectius assenyalats.

#### Inclou

*22.1: Realitzar un informe sobre pobresa de temps a la ciutat amb perspectiva de gènere i interseccional, incloent l'impacte de la COVID-19 en aquest problema*

Un informe d'aquesta mena, que hauria de ser elaborat en coordinació amb la regidoria d'usos dels temps, ha de proveir informació sobre aquesta dimensió no monetària de la pobresa, però que, tanmateix, té un important impacte sobre la salut i que multiplica la precarietat i la manca d'oportunitats als sectors que la pateixen.

Reparació

## 23 Exclusió

**Millorar la informació i protocolitzar amb perspectiva de gènere l'atenció a col·lectius ciutadans en situació d'exclusió greu relacionada amb el seu estatus administratiu (situació administrativa irregular, prostitució en locals o al carrer, sense llar); al mateix temps incidir en un canvi normatiu.**

#### Justificació

La crisi sanitària ha mostrat la dificultat de fer un abordatge dels col·lectius en situació d'exclusió, donada la segmentació de la intervenció especialitzada i la seva traducció en una manca de disponibilitat o d'harmonització de la informació disponible. En concret seria bo disposar de censos de: persones en situació irregular empadronades i no empadronades, dones que exerceixen la prostitució en espais públics i/o locals, persones en alguna de les diverses situacions de sensellarisme.

#### Inclou

*23.1: Impulsar un grup de treball amb persones de les diferents àrees (o entitats) implicades per definir i implementar un mecanisme de creació de censos o bé d'integració de la informació disponible sobre les persones de col·lectius en situació d'exclusió*

Cadascun dels col·lectius (situació administrativa irregular, prostitució, presons, sense llar) pot tenir diferents maneres de ser identificats i atesos per l'administració local o per entitats socials que treballen amb diferents règims de cooperació amb l'administració. En qualsevol cas, en tots aquests col·lectius les necessitats són diferents en funció del gènere. Així, a la fragmentació en l'abordatge, es pot afegir la

ceguesa de gènere del mateix. En cada cas la situació serà diferent però la sistematització és una necessitat comuna. Aquesta permetrà a més, donar una resposta coherent en cas de situacions d'excepcionalitat.

Reparació

### *23.2: Establir una estratègia d'actuació en situacions d'emergència adreçada a col·lectius sensellar marcada pel gènere i la interseccionalitat*

Durant el confinament han aparegut tres col·lectius de dones que per la seva condició habitacional es trobaven en una situació d'extrema vulnerabilitat. Les dones que viuen al carrer, les dones que exerceixen la prostitució en locals on resideixen i les treballadores de la llar internes (en situació administrativa regular o irregular, amb o sense contracte). També les dones que viuen en una habitació o en habitatges ocupats, que sovint tenen criatures a càrrec. Totes elles es pot dir que pateixen sensellarisme en algun forma, segons la classificació ETHOS. Aquesta classificació, segons la *Mesura de govern per la prevenció del sensellarisme femení i la introducció de la perspectiva de gènere en l'atenció a les persones sense llar a Barcelona*, inclou no només les persones que viuen al carrer sinó també aquelles que viuen en equipaments públics o d'ONGs (per exemple en casos d'acollida, o altres serveis), en habitatges inadequats, o en allotjaments insegurs. En aquesta darrera categoria s'hi inclou el relloguer, ocupació o l'estada en cases de persones properes, però també caldria incloure les dones que viuen en locals on s'exerceix la prostitució i les que ho fan les cases en qualitat de treballadores domèstiques internes. Cal habilitar una resposta específica a tots els col·lectius de dones sense llar. Aquesta resposta pot integrar-se de forma transversal en l'estratègia municipal actual, i en els marcs de treballs ja existents, o pot resoldre's de manera específica. Cal també que aquestes millores en els serveis i nous protocols d'actuació garanteixin una resposta en situacions d'emergència com la viscuda amb la COVID-19.

Emergència i reparació

### *23.3: Protocolitzar estratègies d'abordatge de l'exclusió social greu sensibles al gènere en cas de crisi sanitària*

En cas de nova emergència, aquests col·lectius necessitaran una atenció personal (no automatitzada o online), proactiva i flexible, ja que per definició els criteris administratius no solen ajustar-se bé a les seves casuístiques

Emergència i reparació

*23.4: Fer un estudi qualitatiu sobre les especificitats de les violències masclistes en aquests col·lectius i com les mesures de restricció de l'activitat impacten en aquestes violències.*

Aquest informe hauria d'incloure informació sobre les condicions de vida d'aquests col·lectius, els graus i tipus de violències que pateixen en major mesura de forma estructural, i l'impacte (a curt o mig termini) que poden tenir actuacions públiques com ara la restricció d'activitat. Esdevé un recurs d'informació útil per a l'atenció posterior a la crisi del COVID-19 però també per noves situacions de crisi o excepcionalitat.

Emergència i reparació

## 24 Exclusió

### Impulsar l'atenció precoç les persones en risc de desnonament

#### Justificació

La intervenció de l'Ajuntament per evitar, acompanyar i real·lotjar en cas de desnonaments és rellevant, però els serveis especialitzats (en particular el servei d'intermediació en situació de pèrdua d'habitatge o ocupació) intervenen relativament tard

#### Inclou

*24.1: Habilitar els mecanismes d'informació o derivació que permetin a la SIPHO-UCER realitzar una intervenció precoç en situacions de risc de desnonament*

L'objectiu poder acompanyar a les famílies (i en particular a les "gestores de la situació" dins de les famílies, usualment dones) amb anterioritat, disminuint l'angoixa d'aquest col·lectiu. Estudiar la manera de fer un acompanyament a les famílies en risc de desnonaments (i on la gestió del problema és majoritàriament entomada per dones) que redueixi el malestar i estrès abans del moment del desnonament en sí. Incorporant sistemes de recollida i informació col·lectiva per tal de poder generar espais de socialització per tractar l'evolució dels casos.

Reparació

*24.2: Habilitar els mecanismes necessaris que permetin a l'administració local atendre situacions assimilables als desnonaments*

L'objectiu poder acompanyar a les famílies (i en particular a les "gestores de la situació" dins de les famílies, usualment dones) en situacions d'extrema precarietat que poden ser considerades situacions de sensellarisme (segons la classificació ETHOS) i que poden derivar en expulsions sense alternativa habitacional. Es tracta d'habitacions rellogades o altres com ocupacions.

Reparació

## 25 Espais, mobilitat i medi ambient

**Vetllar perquè les polítiques de rehabilitació i millora de la qualitat de l'habitatge s'enfoquin no només a la millora ambientals, sinó també de la igualtat i la convivència dins les llars**

### Justificació

Les polítiques de rehabilitació i millora de les finques han d'anar orientades no només a millorar l'eficiència energètica sinó també a la millora dels espais, per tal que hi hagi espais propis i espais compartits de mida suficient. Abordatge de les situacions on hi ha grans pisos amb persones grans vivint-hi soles

### Inclou

*25.1: Incloure la perspectiva de gènere en les convocatòries dedicades a la millora dels habitatges i els espais comuns dels edificis com a estratègia post-pandèmia.*

En els concursos i/o ajudes a iniciatives privades, introduir la perspectiva de gènere en les convocatòries a la millora d'edificis i habitatges, en la línia de la mesura 47 de l'*Estratègia contra la Feminització de la Pobresa i la Precarietat a Barcelona*. Després de l'experiència del confinament, cal fer èmfasi en la necessitat de garantir que els objectius d'aquests concursos amplii la intervenció merament energètica i s'enfoquin també a facilitar relacions igualitàries a les llars i edificis. Es pot incloure clàusules o línies de suport específiques elaborades amb especialistes en arquitectura amb perspectiva de gènere (així com introduir la perspectiva de gènere en les convocatòries i valoracions). Aquests concursos i ajudes previsiblement augmentaran de forma important gràcies als fons per a la recuperació econòmica.

Reparació i transformació

*25.2: Fer una guia sobre la introducció de la perspectiva de gènere en la millora dels habitatges.*

En previsió que augmentin els fons dedicats a la millora dels habitatges gràcies als fons europeus destinats a aquesta activitat, es pot realitzar una guia tècnica que faciliti a les empreses que s'hi presentin la incorporació de la perspectiva de gènere, amb exemples d'actuacions concretes que poden derivar-se de la introducció d'aquesta perspectiva.

Reparació i transformació

## 26 Espais, mobilitat i medi ambient

**Garantir que les actuacions urbanístiques d'impuls de la vida als barris (en especial les superilles) tinguin perspectiva de gènere**

### Justificació

Les mesures de pacificació i guany de l'espai públic per als i les vianants (especialment les de major abast: les superilles, però també d'altres de menor abast) són, d'entrada, una transformació de la ciutat favorable a la igualtat de gènere. A més, han esdevingut mesures de resposta a l'emergència social causada per les restriccions a la mobilitat. Tanmateix cal que aquestes modificacions continguin avaluacions d'impacte de gènere i/o que comptin amb el seu disseny amb professionals especialitzades en gènere.

### Inclou

*26.1: Sistematitzar la incorporació de la perspectiva de gènere en les intervencions d'urbanisme tàctic i en la seva consolidació*

Protocolaritzar la incorporació de la perspectiva de gènere en les intervencions i la planificació urbana, en particular aquelles derivades de l'urbanisme tàctic desplegat durant la pandèmia. En concret, els Plecs de condicions hauran d'introduir-se criteris de gènere en la solvència tècnica de les empreses i també s'haurà d'incorporar als criteris de valoració. I, en conjunt, haurà de respondre a una estratègia coherent.

Reparació, transformació i emergència

*26.2: Incloure la perspectiva de gènere en les convocatòries dedicades a la millora de l'espai públic i dels equipaments, com a estratègia post-pandèmia.*

En els concursos i/o ajudes a iniciatives privades, garantir que s'inclouen clàusules o línies de suport específiques a l'urbanisme amb perspectiva de gènere (així com introduir la perspectiva de gènere en les valoracions) .

Reparació i emergència

## 27 Espais, mobilitat i medi ambient

**Adaptar les polítiques de promoció de la bicicleta per a que tinguin més en compte les necessitats de les dones i persones no binàries**

### Justificació

La bicicleta ha estat una alternativa al transport públic col·lectiu durant la pandèmia, i és un mitjà desitjable per raons de salut i ambientals. Però, també durant la pandèmia, ha continuat havent-hi una diferència de gènere en el seu ús. Cal afavorir que les dones utilitzin aquest mitjà de transport en major mesura

### Inclou

*27.1: Implementar les actuacions fruit de les recomanacions per integrar una perspectiva feminista i interseccional en la mobilitat ciclista de Barcelona.* .

Establir els mecanismes necessaris per a que s'implementen les propostes derivades del document "Recomanacions per integrar una perspectiva feminista interseccional en la mobilitat ciclista de Barcelona" de Col·lectiu Punt 6 i Esther Anaya Boig, així com del procés participatiu realitzat.

Reparació

## 28 Espais, mobilitat i medi ambient

**Adoptar mesures per a afavorir la seguretat subjectiva en el transport col·lectiu**

### Justificació

Donada la reducció de l'ús del transport públic, una de les incògnites és si s'aconseguirà assolir el nivell d'ús del transport col·lectiu a la ciutat anterior a la crisi, a causa de la por a les infeccions. Cal fer un seguiment de com aquesta "por al transport públic" pugui afectar de manera diferencial a homes i adones i actuar en conseqüència, aprofitant per a re-impulsar les polítiques de seguretat (integral d'aquest mitjà de transport)

### Inclou

*28.1: A l'ATM, introduir la perspectiva de gènere en l'estratègia que es realitzi per revertir l'impacte en l'ús del transport col·lectiu*

Previsiblement s'adoptarà una estratègia per la recuperació de l'ús del transport públic col·lectiu, que es pot haver vist afectat a mig termini per les mesures de contenció de la mobilitat i pel risc de contagi (o percepció de risc de contagi) en aquests mitjans. Cal que s'adopti la perspectiva de gènere en aquesta estratègia, tenint en compte que per diversos col·lectius força feminitzats (per exemple, la població de major edat), la disminució de l'ús d'aquest tipus de transport pot implicar una disminució de la mobilitat en general, i per tant un empitjorament de les condicions de vida.

L'estratègia pot incloure mesures de sensibilització a les usuàries, però també millores de les diferents dimensions de la seguretat subjectiva i objectiva (seguretat respecte la violència però també respecte la infecció).

Si l'ATM no ha impulsat una estratègia general, es pot impulsar una estratègia específica adreçada a la recuperació de les usuàries.

Reparació

## 29 Espais, mobilitat i medi ambient

### **Analitzar l'impacte de la COVID-19 en la seguretat a l'espai públic amb perspectiva de gènere**

#### Justificació

La sensació de seguretat subjectiva pot haver-se modificat arran de la crisi de la COVID-19. Previ a la situació de pandèmia les dones mostraven una major sensació d'inseguretat a l'espai públic. Actualment, aquesta sensació pot haver augmentat a causa de les restriccions a la mobilitat, tot i que amb posterioritat, els confinaments perimetrals han abocat a la població a un ús intensiu dels espais públics.

### Inclou

*29.1: Fer un estudi sobre l'impacte de la COVID-19 en la seguretat a l'espai públic.*

Incloure dades quantitatives i qualitatives sobre la seguretat subjectiva des d'una perspectiva de gènere. Aquest estudi, a més, haurà de tenir en compte les diferències entre els barris de la ciutat i contemplar efectes a curt i llarg termini de les mesures de restricció de la mobilitat.

## 30 Cultura i educació

**Fer una anàlisi específica de l'impacte de la reducció de les activitats culturals de proximitat en les persones usuàries, per tal d'establir futures estratègies i prioritats d'actuació**

### Justificació

No tenim informació sobre aquest impacte, però es pot preveure un major en les dones ja que són usuàries majoritàries de les biblioteques i centres cívics.

### Inclou

*30.1: Fer un estudi qualitatiu i quantitatiu per avaluar l'impacte de les restriccions COVID-19 amb perspectiva de gènere.*

L'objectiu és diagnosticar elements quantitatius i qualitatius sobre l'afectació del tancament d'aquests equipaments (i per tant dels beneficis d'aquest tipus de serveis culturals en la inclusió i el foment de la vida als barris amb perspectiva de gènere). Avaluar també els diferents impactes que han tingut diferents estratègies de restricció. Identificar bones pràctiques o propostes d'actuació amb perspectiva de gènere als centres. Determinar si és necessària una estratègia de re-fidelització, o altres canvis fruit de l'aprenentatge de la situació viscuda, sempre tenint en compte l'impacte de gènere. Establir conclusions sobre l'estratègia a curt termini i recomanacions en cas d'una nova crisi sanitària. Amb informació proveïda per els/les usuàries de centres cívics i biblioteques i pels/les seves professionals.

Emergència i reparació

## 31 Cultura i educació

**Fer una estratègia de recuperació del sector econòmic cultural de la ciutat amb perspectiva de gènere**

### Justificació



El sector cultural és un dels que ha perdut més llocs de treball. Es tracta d'un sector amb grans desigualtats de gènere i una clara segmentació dels tipus de desigualtats entre el sector públic i el privat. En aquest segon la situació és especialment greu, tant des del punt de vista de l'impacte de la COVID (en part a causa de la seva gran precarietat), com des del punt de vista de la desigualtats de gènere: les dones són minoritàries, hi ha moltes xarxes informals masculines, una gran segregació vertical i no hi ha una cultura favorable a la corresponsabilitat. Així doncs, l'impacte de gènere de la crisi del sector cultural privat no és coneguda (per la important falta de dades, entre d'altres), però es pot treballar amb la hipòtesi que aquesta crisi haurà eixamplat la desigualtat de gènere en el sector.

#### Inclou

*31.1: Fer un estudi que analitzi l'impacte de la COVID en les dones i la desigualtat de gènere en l'ocupació cultural.*

L'estudi hauria de segmentar entre el sector públic i el sector privat, que han patit fenòmens diferents i que parteixen de problemàtiques de gènere diferenciades. És un sector amb unes fortes desigualtats de partida i on els impactes econòmics poden tenir un abast llarg.

Reparació

*31.2: Establir una estratègia conjunta amb Barcelona activa i l'ICUB per al foment de l'ocupació femenina en aquest sector*

La participació de les dones en el sector cultural privat és un on hi ha possiblement molt talent desaprofitat a causa de la duresa de les condicions i valors i normes formals i informals al sector. Així hi ha marge de creació d'ocupació en un sector amb valor afegit. També fer l'estudi en relació als fons europeus per a la recuperació

Reparació

## 32 Cultura i educació

**Millorar la igualtat de gènere en la comunitat educativa per evitar situacions d'exclusió o precarietat en cas de crisi**

#### Justificació

Més enllà de les dificultats experimentades pel professorat, en l'àmbit educatiu, l'impacte de la COVID ha estat especialment greu en els col·lectius que presten serveis complementaris (lleure educatiu) i que no han tingut el mateix tractament que

l'activitat realitzada en el marc de l'educació formal. D'altra banda desconeixem el possible empitjorament de l'exclusió educativa de part de l'alumnat, i si hi poden haver influït factors de gènere.

#### Inclou

##### *32.1: Fer un estudi que analitzi l'impacte de gènere en l'absentisme de l'alumnat*

L'objectiu d'aquest estudi és saber si hi ha algun component de gènere i interseccional en l'absentisme escolar relacionat amb la COVID-19. S'analitzaran factors com ara el tipus de llar on l'efecte pot haver tingut major impacte, l'efecte de pèrdua d'adherència a l'itinerari educatiu per part de nens i nois -que ja partien de desigualtats prèvies, que perjudicaven els nois- o les implicacions de gènere en l'estratègia de les llars que no han portat les criatures i adolescents a escola: si ho han fet des d'una actitud de "protecció" pot haver afectat més a nenes que nens.

Emergència i reparació

##### *32.2: Fer un estudi que analitzi l'impacte de la COVID en els agents de l'educació no formal, amb perspectiva de gènere i interseccional*

L'impacte econòmic ha estat especialment greu en l'activitat de prestació de serveis educatius no formals (lleure educatiu). Aquests serveis no han tingut el mateix tractament que l'activitat realitzada en el marc de l'educació formal, malgrat sovint realitzaven la seva activitat en els mateixos centres escolars i com un complement imprescindible per al bon funcionament escolar. La fragmentació de les empreses i organitzacions que presten aquests serveis fa complicat fer un seguiment sobre la gravetat de l'impacte econòmic en aquests treballadors i treballadores, per això es proposa un informe específic que l'analitzi, incorporant la perspectiva de gènere i interseccional (tenint en compte que és un col·lectiu jove)

Emergència i reparació

## 33 Cultura i educació

**Establir una estratègia amb les escoles bressol que abordi simultàniament que són un servei essencial, l'augment de cobertura, i les necessitats específiques que poden tenir en un context de crisi sanitària**

#### Justificació

Les escoles bressol són un servei bàsic per garantir l'accés a l'educació en la primera infància i és un agent socialitzador imprescindible. A més, també permet una corresponsabilitat de la cura en la infància traient el pes a les famílies. Durant la pandèmia han incrementat el volum de feina per garantir que es compleixen les mesures de seguretat i no han disminuït les ràtios per curs.

#### Inclou

*33.1: Avaluar la capacitat de les escoles bressol municipals per a exercir un rol de servei essencial durant la pandèmia.*

L'objectiu d'aquest informe intern d'avaluació és garantir la realització de la tasca educativa, sense que la situació generada per la COVID-19 suposi un augment en la càrrega de treball per a les persones ja contractades. Cal reconèixer el seu caràcter essencial i conèixer si han mancat recursos i/o si la seva organització és adequada per a complir aquest rol en situacions d'emergència.

Reparació i emergència

*33.2: Augment de la cobertura de les escoles bressol a la ciutat de Barcelona*

Entesa com un servei essencial, l'educació 0-3 està insuficientment garantit per la xarxa pública. És important tendir cap a aquesta cobertura suficient per a tota la població.

Reparació

## 34 Cooperació

**Vetllar perquè les polítiques de cooperació de l'Ajuntament tinguin perspectiva de gènere i tinguin en compte els efectes de la COVID-19**

#### Justificació

Les organitzacions públiques internacionals han alertat sobre un impacte de gènere de la COVID que pot engrandir la bretxa de gènere i per tant impedir assolir l'ODS 5.

#### Inclou

*34.1: Establir sessions de treball amb l'equip que defineix la política de cooperació de l'Ajuntament de Barcelona tenint en compte l'impacte de la COVID en la igualtat de gènere*

La redefinició de prioritats ha d'incloure, especialment, els següents àmbits d'actuació afectats per la pandèmia: treball a l'economia informal, accés a l'educació i salut sexual i reproductiva.

Reparació

## 35 Transversal

**Planificar un canvi de perspectiva dels serveis municipals orientat a cuidar a la seva ciutadania, garantint l'accessibilitat i esdevenint una administració proactiva que arribi a tothom**

### Justificació

L'accessibilitat als drets i als recursos que ofereix l'administració és un dels principals problemes d'exclusió. Malgrat ser titulars d'aquests drets, les persones sovint no els demanen perquè cal una situació mínima de benestar, temps i recursos per entomar els tràmits que impliquen. Ser una ciutat de drets vol dir ser una ciutat cuidadora. Cal que la ciutat passi d'una perspectiva de l'"oferta" de serveis a una perspectiva de la cura i l'acompanyament. Això afecta a sectors com els serveis socials, l'habitatge, la cultura o l'educació, i a processos com la digitalització.

### Inclou

*35.1: Dissenyar una proposta d'actuació de millora de l'atenció a la ciutadania: "Barcelona, ciutat cuidadora"/"Ciutat de drets=ciutat que cuida"*

No totes les dificultats d'accés a bens i serveis tenen la mateixa importància. En alguns casos afecten, com hem dit, a drets fonamentals. D'altra banda les barreres a l'accessibilitat tenen també diverses cares, on la més visible avui és la digitalització dels tràmits, però que pot abastar elements tan dispars com ara el registre (i idioma) del llenguatge -que està sent abordat a partir de mesures de 'comunicació clara'- o, quan hi ha atenció presencial, elements com les esperes, la comunicació verbal i no verbal o els propis espais físics. Per això cal que la proposta d'actuació (estratègia, pla o mesura de govern) contingui una diagnosi, a més d'una bateria d'actuacions. La diagnosi ha de classificar tant els diferents tipus de barreres com els diferents tipus de necessitats no ateses. D'aquesta manera s'ha de prioritzar l'accés efectiu als drets socials i humans a la ciutat, i estimar les persones que tindrien dret a usar determinats serveis o accedir a determinats beneficis i que no hi arriben, i establint una estratègia

proactiva cap a aquests col·lectius (incloent acompanyaments o mediacions), a l'hora que fent transversalment més amable l'administració per a tothom. Pel que fa a les propostes, és rellevant que es realitzin protocols per agilitzar els tràmits i per millorar l'atenció per a que tingui cura de la ciutadania. A més, que des de la primera intervenció s'informi dels diferents drets socials que es garanteixen a la ciutat. Cal tenir en compte que qui sol realitzar els tràmits i apropar-se a l'administració són generalment dones, per aquest motiu és important que es compti amb perspectiva de gènere per tal d'oferir una millor atenció a la ciutadania.

Tant la diagnosi com les possibles actuacions haurien d'estar elaborades amb la participació de les entitats i grups del municipi que fan, de facto, aquest acompanyament a dia d'avui.

Emergència i transformació

*35.2: Treballar en una proposta transversal per a garantir que cap dret social que depèn d'una actuació municipal depengui al 100% de les competències digitals de la ciutadania.*

Aquesta proposta transversal ha d'afectar a tots els serveis bàsics i abordar de manera urgent una digitalització inclusiva, on com a mínim, (1) s'estenguin les iniciatives d'acompanyament ja existents, i (2) es garanteixi l'atenció telefònica o presencial en tots els serveis de l'Ajuntament.

Emergència i transformació

*35.3: Crear un telèfon d'atenció, acompanyament i gestió de processos d'empadronament*

Facilitar un telèfon de referència per a consultes o canvis de l'adreça de contacte que doni avís als mòbil de les persones dels canvis o caducitats.

Reparació

*35.4: Realitzar un diagnòstic i propostes acompanyament i recursos específics per a la millora de l'accés de les dones migrants al dret a l'habitatge*

Les dones migrants són un col·lectiu molt exposat a situacions habitacionals precàries i de gran vulnerabilitat. Al mateix temps és un col·lectiu que es troba amb importants barreres en l'accés efectiu als seus drets socials (com ara la pobresa de temps o les dificultats amb l'idioma entre d'altres). És especialment greu la situació d'aquelles

que es troben rellogant habitacions o fins i tot ocupant en precari habitatges i que en alguns casos tenen infants a càrrec i fins i tot poden trobar-se en situació administrativa irregular. Aquestes persones s'exposen a processos assimilables als desnonaments que resulten invisibles a l'administració. Per això és important abordar de manera específica el seu dret a l'habitatge, demandant els canvis legislatius necessaris i al mateix temps habilitant sistemes que integrin l'accés als seus drets i els processos d'acompanyament i suport davant d'aquesta situació.

Reparació

## 36 Transversal

### **Millorar la recollida i anàlisi de dades i indicadors sobre desigualtats de gènere a Barcelona a través dels organismes especialitzats**

#### **Justificació**

Existeixen institucions dedicades al seguiment i recerca sobre desigualtats socials que poden oferir informació molt valuosa sobre la desigualtat de gènere, per la rellevant tasca que fan en aquest àmbit. Dos exemples clau en aquesta crisi són l'Observatori Metropolità de l'Habitatge i l'Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans.

Un altre instrument important és el Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona, que compila i difon indicadors socials i territorials clau elaborats per institucions estadístiques.

#### **Inclou**

*36.1: Impulsar una estratègia d'impuls integral de la perspectiva de gènere en institucions de recerca i observatoris amb participació municipal*

Específicament, establir un acord o protocol per a la introducció de la perspectiva de gènere en les línies de treball, el disseny d'enquestes, i les anàlisis i estudis a l'IERMB, l'OMH i, si n'hi ha, altres institucions amb característiques similars.

Transformació

*36.2: Impulsar una introducció sistemàtica d'indicadors de gènere al portal d'Estadístiques de l'Ajuntament de Barcelona.*

Aquests indicadors aniran més enllà de la desagregació per sexe en diverses variables i implicarà la identificació d'indicadors rellevants des d'un punt de vista de gènere

Transformació

## 37 Transversal

### Fer un abordatge transversal i interseccional a la bretxa digital de gènere a la ciutat

#### Justificació

Les restriccions a la mobilitat han impulsat la dimensió digital de totes les activitats. Aquesta potenciació de la digitalització, també impulsada per l'estratègia europea de recuperació, pot incrementar les desigualtats de gènere si no té en compte la bretxa digital de gènere. La bretxa digital de gènere no és gran però respon a una dinàmica interseccional, fent que en alguns grups socials pugui ser un factor no monetari de desigualtat i pèrdua d'oportunitats, i en d'altres d'agreujament de la situació d'exclusió social.

#### Inclou

*37.1: Realitzar un estudi sobre la bretxa digital de gènere i interseccional post-covid.*

La bretxa digital s'ha d'analitzar, com a mínim en els següents fenòmens, emergits a partir del context de la COVID-19: En el nivell més bàsic d'accés al consum bàsic, pràctiques culturals i accés a les gestions amb l'administració: les dones d'edat avançada o molt avançada, així com les dones migrants (o altres col·lectius en situació de pobresa de temps) poden trobar-se'n excloses, i per tant es pot impedir l'accés a recursos fonamentals per a la qualitat de vida. En un nivell més avançat d'ús cal analitzar com diferents activitats econòmiques es poden trobar influïdes per l'ús de noves eines online i si pot existir un impacte de gènere en l'adaptació a aquestes novetats (principalment els petits negocis regentats per dones que no han tingut capacitat per a digitalitzar-se, però també en relació al desenvolupament professional de les treballadores). Cal identificar aquests diferents col·lectius i tipus d'exclusió i establir estratègies específiques per a cadascun d'ells.

Reparació

*37.2: Actualitzar en el Pla Barcelona Ciutat Digital a partir dels coneixements generats per l'estudi sobre la bretxa digital de gènere i interseccional post-covid.*

El Pla Barcelona Ciutat Digital s'ha d'actualitzar per a incloure les noves situacions generades per la intensificació de l'ús de les eines digitals durant la COVID-19. En

aquest Pla, caldria també incorporar la reflexió que alguns dels serveis bàsics no poden digitalitzar-se al 100% i que l'atenció i acompanyament humà és un recurs imprescindible, establint quins serveis i recursos requereixen una estratègia dual per la seva pròpia idiosincràsia.

Reparació i transformació

## 38 Transversal

### **Millorar el coneixement de la garantia de drets i el foment de la igualtat dins de l'espai domèstic i personal, per poder iniciar una estratègia d'intervenció integral**

#### **Justificació**

El teletreball i l'estudi a distància han posat de manifest la importància de garantir els drets de totes les persones també en el context de la seva llar i vida familiar. Aquesta garantia de drets ha estat, històricament i fins al present, molt precària en el cas de les treballadores en aquest espai (cangurs, cuidadores, netejadores). El problema de l'accés de l'acció pública a l'espai privat per a garantir els drets de les persones que hi habiten o hi treballen (en particular de les dones, però possiblement també de col·lectius com la infància o la gent gran) és un repte de present i de futur, sobre el qual necessitem tenir una informació més sistemàtica.

#### **Inclou**

*38.1: Fer un primer mapa de drets a dins les llars i en les relacions privades per conèixer en quins d'aquests aspectes l'administració local pot donar suport per a que tots els drets siguin garantits i no hi hagi desigualtats.*

Aquest informe analitzarà drets i desigualtats en l'àmbit domèstic en aspectes com: el treball remunerat, el treball no remunerat, el dret a la imatge, l'autonomia econòmico-financera, les violències masclistes. Es tracta de fer una primer mapa de drets dins de les llars.

Transformació



## 4.2. Taula línies de treball i mesures

1. Revisar el sistema de cura de les persones grans en situació de dependència a la ciutat, garantint, a més del seu benestar, també les condicions de les treballadores i la salut de les famílies	1.1	En situació de crisi sanitària, establir el mecanisme (o mecanismes) necessari per fer accessible equips de protecció per a persones cuidadores independentment de si són professionals o no que treballen a (i de si treballen a l'economia formal o no)
	1.2	Impulsar un canvi de model de les residències, en el marc d'un sistema on es reequilibri aquest servei amb d'altres prestats des de l'administració pública
	1.3	Revisar els plecs de contractació per part de l'Ajuntament de les residències on l'Ajuntament tingui un paper (municipals o consorciades) a uns estàndards laborals determinats
	1.4	Fer un estudi per a mesurar l'impacte de la COVID-19 en l'augment a curt i llarg termini de la càrrega de cures no remunerades a les famílies, així com en el grau de responsabilitat d'aquestes
2. Actualitzar de la Mesura de Govern per una Democratització de la Cura fent èmfasi en el seu rol en el creixement econòmic i en la millora de la seva prestació pública	2.1	Incloure la dimensió verda i la digitalització en la renovació de la mesura de govern per la Democratització de la Cura
	2.2	Completar el mapa dels serveis de cura a Barcelona amb un mapa de les ocupacions de la cura
	2.3	Realitzar un informe econòmic sobre el sector de la cura com a creador d'ocupació a la ciutat
3. Territorialitzar la cura pública a través de les superilles de la cura	3.1	Impulsar i fer seguiment de gènere del desplegament de les superilles de la cura, integrant-les a la Mesura de Govern per una Democratització de la Cura

4. Donar suport a l'activitat de les xarxes comunitàries, vetllant per la igualtat de gènere	4.1	Modificar els requisits necessaris per accedir a a les ajudes econòmiques (o altres mecanismes de suport) per part de les xarxes i grups de suport comunitari, amb l'objectiu de fer-los més accessibles
	4.2	Planificar un suport municipal a grups i xarxes comunitàries que inclogui l'objectiu de la igualtat de gènere en el seu si
	4.3	Sistematitzar al cens local d'entitats la informació sobre el tipus d'activitat i el caire essencial de les mateixes.
5. Establir un vincle amb les treballadores de la llar en situació laboral informal i/o administrativa irregular	5.1	Mantenir el servei d'atenció telefònica psicològica a les treballadores de la llar i les cures
	5.2	Fer un cens de treballadores de la llar amb les entitats que hi treballen
	5.3	Millorar la formació de les treballadores de la llar per a la seva professionalització davant la COVID-19
6. Impulsar una associació de la marca Barcelona amb la idea de la cura	6.1	Realitzar una estratègia de treball amb l'equip responsable de la marca Barcelona per estudiar la possibilitat d'introduir-hi aquest element
7. Reconèixer i millorar els recursos sanitaris que s'han mostrat més necessaris: l'atenció primària i la salut pública	7.1	Fer pressió dins del Consorci de Salut de Barcelona per un reforç als CAP i per modificar el model hospitalocèntric de gestió autonòmica
	7.2	Fer des de l'ASPB el seguiment dels efectes directes i indirectes en la salut tenint en compte la variable sexe i fent anàlisi amb perspectiva de gènere

8. Promoure la recollida d'informació sanitària amb perspectiva de gènere i fer-ne l'anàlisi	8.1	Impulsar la recollida d'informació registral als centres sanitaris amb incorporació de variables socials i no només sanitàries
9. Garantir que els serveis relacionats amb la salut sexual i reproductiva i serveis complementaris a la maternitat responen a les noves necessitats generades per la falta de cobertura durant crisi sanitària	9.1	Revisar l'organització dels serveis de salut sexual i reproductiva, sobretot en relació a la salut perinatal i l'accés efectiu a l'avortament, des d'una perspectiva de gènere
10. Donar continuïtat i garantir la perspectiva de gènere en la implementació del Pla de salut mental	10.1	Fer una revisió dels documents del Pla de Salut Mental per garantir que els indicadors de seguiment incorporen l'impacte de la COVID-19 amb perspectiva de gènere
11. Prioritzar el problema de la parcialitat en les polítiques actives d'ocupació i en la funció contractadora de l'Ajuntament	11.1	Establir mecanismes per evitar la parcialitat en la contractació dels serveis per part de l'administració
	11.2	Afavorir la contractació a temps complert en les polítiques actives d'ocupació
12. Prioritzar el problema de la segregació horitzontal en les polítiques actives d'ocupació i en la funció contractadora de l'Ajuntament	12.1	Reforçar i prioritzar l'abordatge de la segregació horitzontal des de les polítiques actives d'ocupació
	12.2	Fer estudi específic sobre la contractació que s'està fent a l'Ajuntament per analitzar la presència de dones en els sectors més masculinitzats
	12.3	Afavorir, en les contractacions de serveis, aquelles propostes que incloguin la presència significativa de les persones del sexe menys representat en l'activitat econòmica

13 Abordar els riscos del teletreball tant a l'interior de l'administració com en els criteris de la contractació	13.1	Realitzar mesures internes al personal de l'administració i empreses concessionàries per garantir que el teletreball no sigui una mesura de conciliació adreçada a dones amb persones a càrrec
	13.2.	Revisar la política de prevenció de riscos laborals de l'Ajuntament de Barcelona amb perspectiva de gènere, incloent els riscos del teletreball.
14. Donar suport a les petites empresàries barcelonines en el seu accés als recursos del Fons Nextgeneration EU	14.1	Fer un acompanyament específic de Barcelona Activa per a empreses dirigides per dones amb l'objectiu d'accedir als ajuts generats pel Fons de recuperació. En particular ajudes orientades al creixement d'empreses viables.
	14.2	Definir una estratègia adreçada als ens finançadors
15. Impulsar la coordinació i col·laboració entre serveis i agents institucionals i civils que treballen directa o indirectament l'àmbit de les violències masclistes	15.1	Fer un mapa d'entitats de la ciutat de Barcelona que realitzen detecció, atenció i abordatge de les violències masclistes
	15.2	Elaborar un pla que sistematitzi la coordinació entre administració i entitats que treballen en l'abordatge de les violències masclistes a la ciutat de Barcelona
16. Mantenir i reforçar l'accés i funcionament dels recursos i serveis policials i judicials (a més de socials) per a garantir els drets en moments de crisi (i immediatament posteriors), evitant la re-victimització	16.1	Reforçar les oficines o els serveis d'assessorament jurídic gratuït, així com fer més accessibles les vies per interposar denúncies. En cas de nova crisi sanitària instar a la resta d'administracions a mantenir oberts els canals per a la denúncia.
	16.2	Establir indicacions específiques al protocol d'actuació i prevenció, en particular indicacions adaptades als serveis sanitaris i policia per situacions de crisi

	16.3.	Fer una anàlisi sobre la violència institucional que es pot estar produint des dels diferents serveis públics.
17. Abordar les violències digitals en les polítiques municipals de prevenció i abordatge de les violències masclistes i de gènere	17.1	Revisar el protocols d'abordatge de les violències en els diferents ens de titularitat o participació municipal (sanitaris, educatius, socials, laborals) per incloure-hi les violències digitals
18. Fer una anàlisi específica de necessitats i abordatge de les dones d'edat molt avançada que viuen soles	18.1	Realitzar un informe amb un enfocament transversal i que abordi tant la situació de partida com l'impacte de la covid-19
19. Fer una anàlisi específica de gènere per a planificar les necessitats de les famílies amb criatures on la feminització de la pobresa juga un paper clau	19.1	Realitzar un informe sobre impacte de la Covid 19 en famílies monoparentals amb perspectiva de gènere
	19.2	Realitzar un informe sobre impacte de la Covid 19 en famílies amb custòdia compartida amb perspectiva de gènere
	19.3	Recuperar els ajuts d'urgència social per a famílies amb infants de 0 a 16 anys
20. Fer seguiment de l'impacte econòmic dels ERTOS en funció de la desigualtat prèvia existent, i estudiar la possibilitat de fer ajudes econòmiques en funció d'aquest impacte	20.1	Fer un informe sobre l'impacte econòmic de l'ERTO amb perspectiva de gènere
	20.2	Estudiar la possibilitat de fer ajudes econòmiques en funció de l'impacte dels ERTOS a la ciutadania
21. Garantir la perspectiva de gènere en la concreció i la implementació de l'Estratègia municipal contra la soledat	21.1	Realitzar sessions de treball amb els diferents organismes tècnics responsables de la implementació per garantir la perspectiva de gènere

22. Fer una anàlisi específica de les llars en què l'increment de la càrrega de cura i el descens de les rendes poden haver confluït generant una extensió del fenomen de la pobresa de temps.	22.1	Realitzar un informe sobre pobresa de temps a la ciutat amb perspectiva de gènere i interseccional, incloent l'impacte de la COVID-19 en aquest problema
23. Millorar la informació i protocolitzar amb perspectiva de gènere l'atenció a col·lectius ciutadans en situació d'exclusió greu relacionada amb el seu estatus administratiu (situació administrativa irregular, prostitució en locals o al carrer, sense llar) ; al mateix temps incidir en un canvi normatiu.	23.1	Impulsar un grup de treball amb persones de les diferents àrees (o entitats) implicades per definir i implementar un mecanisme de creació de censos o bé d'integració de la informació disponible sobre les persones de col·lectius en situació d'exclusió molt severa amb perspectiva de gènere
	23.2	Establir una estratègia d'actuació en situacions d'emergència adreçada a col·lectius sensellar marcada pel gènere i la interseccionalitat
	23.3	Protocolitzar estratègies d'abordatge de l'exclusió social greu sensibles al gènere en cas de crisi sanitària
	23.4	Realitzar un estudi qualitatiu sobre les especificitats de les violències masclistes en aquests col·lectius i com les mesures de restricció de l'activitat impacten en aquestes violències.
24. Impulsar l'atenció precoç les persones en risc de desnonament	24.1	Habilitar els mecanismes d'informació o derivació que permetin a la SIPHO-UCER realitzar una intervenció precoç en situacions de risc de desnonament
	24.2	Habilitar els mecanismes necessàries que permetin a l'administració local atendre situacions assimilables als desnonaments.
	25.1	Incloure la perspectiva de gènere en les convocatòries dedicades a la millora dels habitatges i els espais comuns dels edificis com a estratègia post-pandèmia.

25. Vetllar perquè les polítiques de rehabilitació i millora de la qualitat de l'habitatge s'enfoquin no només a la millora ambientals, sinó també de la igualtat i la convivència dins les llars	25.2	Fer una guia sobre la introducció de la perspectiva de gènere en la millora dels habitatges
26. Garantir que les actuacions urbanístiques d'impuls de la vida als barris (en especial les superilles) tinguin perspectiva de gènere	26.1	Sistematitzar la incorporació de la perspectiva de gènere en les intervencions d'urbanisme tàctic i en la seva consolidació
	26.2	Incloure la perspectiva de gènere en les convocatòries dedicades a la millora de l'espai públic i dels equipaments com a estratègia post-pandèmia
27. Adaptar les polítiques de promoció de la bicicleta per a que tinguin més en compte les necessitats de les dones i persones no binàries	27.1	Implementar les actuacions fruit de les recomanacions per integrar una perspectiva feminista i interseccional en la mobilitat ciclista de Barcelona
28. Adoptar mesures per a afavorir la seguretat subjectiva en el transport col·lectiu	28.1	A l'ATM, introduir la perspectiva de gènere en l'estratègia que es realitzi per revertir l'impacte en l'ús del transport col·lectiu
29. Analitzar l'impacte de la COVID-19 en la seguretat a l'espai públic amb perspectiva de gènere	29.1	Fer un estudi sobre l'impacte de la COVID-19 en la seguretat a l'espai públic.
30. Fer una anàlisi específica de l'impacte de la reducció de les activitats culturals de proximitat en les persones usuàries, per tal d'establir futures estratègies i prioritats d'actuació	30.1	Fer un estudi qualitatiu i quantitatiu per avaluar l'impacte de les restriccions COVID-19 amb perspectiva de gènere.

31. Fer una estratègia de recuperació del sector econòmic cultural de la ciutat amb perspectiva de gènere	31.1	Fer un estudi que analitzi l'impacte de la COVID en les dones i la desigualtat de gènere en l'ocupació cultural
	31.2	Establir una estratègia conjunta amb Barcelona activa i l'ICUB per al foment de l'ocupació femenina en aquest sector
32. Millorar la igualtat de gènere en la comunitat educativa per evitar situacions d'exclusió o precarietat en cas de crisi	32.1	Fer un estudi que analitzi l'impacte de gènere en l'absentisme de l'alumnat
	32.2.	Fer un estudi que analitzi l'impacte de la COVID en els agents de l'educació no formal, amb perspectiva de gènere i interseccional
33. Establir una estratègia amb les escoles bressol que abordi simultàniament que són un servei essencial, l'augment de cobertura, i les necessitats específiques que poden tenir en un context de crisi sanitària	33.1	Avaluar la capacitat de les escoles bressol municipals per a exercir un rol de servei essencial durant la pandèmia
	33.2	Augment de la cobertura de les escoles bressol a la ciutat de Barcelona
34. Vetllar perquè les polítiques de cooperació de l'Ajuntament tinguin perspectiva de gènere i tinguin en compte els efectes de la COVID-19	34.1	Establir sessions de treball amb l'equip que defineix la política de cooperació de l'Ajuntament de Barcelona tenint en compte l'impacte de la COVID en la igualtat de gènere
35. Planificar un canvi de perspectiva dels serveis municipals orientat a cuidar a la seva ciutadania, garantint l'accessibilitat i esdevenint una administració proactiva que arribi a tothom	35.1	Dissenyar una proposta d'actuació de millora de l'atenció a la ciutadania: "Barcelona cuida a la seva gent"/"Ciutat de drets=Ciutat que cuida"
	35.2	Treballar en una proposta transversal per a garantir que cap dret social que depèn d'una actuació municipal depengui al 100% de les competències digitals de la ciutadania



	35.3	Crear un telèfon d'atenció, acompanyament i gestió de processos d'empadronament
	35.4	Realitzar un diagnòstic i propostes acompanyament i recursos específics per a la millora de l'accés de les dones migrants al dret a l'habitatge
36. Millorar la recollida i anàlisi de dades i indicadors sobre desigualtats de gènere a Barcelona a través dels organismes especialitzats	36.1	Impulsar una estratègia d'impuls integral de la perspectiva de gènere en institucions de recerca i observatoris amb participació municipal
		Impulsar una introducció sistemàtica d'indicadors de gènere al portal d'Estadístiques de l'Ajuntament de Barcelona
37. Fer un abordatge transversal i interseccional a la bretxa digital de gènere a la ciutat	37.1	Realitzar un estudi sobre la bretxa digital de gènere i interseccional post-covid
	37.2	Actualitzar en el Pla Barcelona Ciutat Digital a partir dels coneixements generats per l'estudi sobre la bretxa digital de gènere i interseccional post-covid.
38. Millorar el coneixement de la garantia de drets i el foment de la igualtat dins de l'espai domèstic i personal, per poder iniciar una estratègia d'intervenció integral (laboral, violència, ddhh, autonomia econòmica...)	38.1	Fer un primer mapa de drets a dins les llars i en les relacions privades per conèixer en quins d'aquests aspectes l'administració local pot donar suport per a que tots els drets siguin garantits i no hi hagi desigualtats.

## 5. BIBLIOGRAFIA

Agència de Salut Pública de Barcelona. 2020. “#COVID19AaldiaBCN.” Dades diàries de la infecció per coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) a Barcelona.  
[https://aspb.shinyapps.io/COVID19\\_BCN/](https://aspb.shinyapps.io/COVID19_BCN/).

Ajuntament de Barcelona, Direcció de Serveis de Gènere i Polítiques del Temps Gerència Municipal. 2020. Violències masclistes en temps de Covid-19 (SARS-CoV-2) a la ciutat de Barcelona: informe mensual (SETEMBRE 2020). Barcelona: (online).  
<https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/handle/11703/119996>.

Ajuntament de Barcelona, Unitat Antidesnonaments de Barcelona. 2020. Desnonaments a persones en situació de vulnerabilitat durant la pandèmia. Barcelona 14 de setembre-23 d'octubre de 2020. Barcelona. (online).  
[https://habitatge.barcelona/sites/default/files/informe\\_unitat\\_anti\\_desnonaments\\_de\\_barcelona\\_14sep\\_23oct.pdf](https://habitatge.barcelona/sites/default/files/informe_unitat_anti_desnonaments_de_barcelona_14sep_23oct.pdf)

Alonso, Jordi, Vilagut, Gemma, Mortier, Philippe et al.,. 2020. “Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey”. Revista de psiquiatria y salud mental (online). Barcelona.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-avance-resumen-mental-health-impact-first-wave-S1888989120301282>

Ayuntamiento de Madrid. 2020. “El Ayuntamiento amplía Conecta Juventud 2.0, un programa con más de 40 actividades de ocio digital.” Ayuntamiento de Madrid.  
<https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Actualidad/Noticias/El-Ayuntamiento-amplia-Conecta-Juventud-2-0-un-programa-con-mas-de-40-actividades-de-ocio-digital/?vgnextfmt=default&vgnextoid=18b40c65308f0710VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=a1>.

Belzunegui Eraso, Angel, Maria de la Fuente Vázquez, and Francesc Valls Fontanyet. pendent de publicació. Diagnosi de la feminització de la pobresa a catalunya. N.p.: Observatori de lluita contra la pobresa i per a la inclusió social de catalunya.

Benhabib, Seyla. 1992. Situating the self: Gender, community, and postmodernism in contemporary ethics. New York: Routledge.

Beşiktaş Municipality. 2020. “Keep Calm, It's Fun Time in Beşiktaş.” Beşiktaş Municipality.  
<http://en.besiktas.bel.tr/entry/keep-calm-its-fun-time-besiktas/>.

Buenos Aires Ciudad. 2020. “Mayores cuidados.” Buenos Aires Ciudad.  
<https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/mayorescuidados>.

Câmara Municipal de Lisboa. 2020. "Câmara Municipal suspende pagamento de rendas nas casas municipais." <https://www.lisboa.pt/covid-19-medidas-e-informacoes/noticias/detalhe/camara-municipal-suspende-pagamento-de-rendas-nas-casas-municipais/>.<https://www.lisboa.pt/covid-19-medidas-e-informacoes/noticias/detalhe/camara-municipal-suspende-pagamento-de-rendas-nas-casas-municipais/>.

Cardiff Council. 2020. "Cardiff's Youth Services: Greater support for young people during COVID-19." Cardiff News Room. <https://www.cardiffnewsroom.co.uk/releases/c25/24432.html>.

CARE. 2020. Covid could Condemn womens to decades of poverty: implications of the COVID-19 Pandemic on Women'sand Girls'Economic Justice and Rightsim. N.p.: CARE. [https://insights.careinternational.org.uk/media/k2/attachments/CARE\\_-\\_Implications\\_of\\_COVID-19\\_on\\_WEE\\_300420\\_1.pdf](https://insights.careinternational.org.uk/media/k2/attachments/CARE_-_Implications_of_COVID-19_on_WEE_300420_1.pdf).

Carrasco, Cristina, Natalia Quiroga, Verónica Gago, and Entrepueblos. 2020. "Economía feminista para no volver a la normalidad." Edited by Carmen Juarez. (4). <https://www.entrepueblos.org/news/economia-feminista-para-no-volver-a-la-normalidad/>.

Caselli, Francesca, Francesco Grigoli, Damiano Sandri, and Antonio Spilimbergo. 2020. "Mobility under the COVID-19 Pandemic: Asymmetric Effects across Gender and Age." Working Paper IMF, (octubre). [https://www.imf.org/en/News/Seminars/Conferences/2020/11/05/~/\\_media/142C9FFF20F24F6DB79928498ED9B3B9.ashx](https://www.imf.org/en/News/Seminars/Conferences/2020/11/05/~/_media/142C9FFF20F24F6DB79928498ED9B3B9.ashx).

Caussa, Aleix, Ana Mundet, and Mariona Estrada. 2020. L'estat de la situació per la covid-19 i el confinament a Barcelona. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. [https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documents/informe\\_confinament\\_taulas\\_salut\\_mental.pdf](https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documents/informe_confinament_taulas_salut_mental.pdf).

CCOO. 2016. La pobresa amb perspectiva de gènere: Conceptes, indicadors i situació a Catalunya. Barcelona: n.p.

Cities for Global Health. 2020c. "Exhorto de desalojos durante el estado de emergencia." Cities for Global Health. [https://www.citiesforglobalhealth.org/initiatives?field\\_country\\_target\\_id=All&field\\_initiative\\_city\\_target\\_id=All&type=All&response=171&](https://www.citiesforglobalhealth.org/initiatives?field_country_target_id=All&field_initiative_city_target_id=All&type=All&response=171&).

Cities for Global Health. 2020. "Estrategia "Espacios seguros" para prevenir y atender violencias en supermercados y farmacias." Cities for Global Health. <https://www.citiesforglobalhealth.org/initiative/estrategia-espacios-seguros-para-prevenir-y-atender-violencias-en-supermercados-y>.

Cities for Global Health. 2020b. "Escucha Solidaria." Cities for Global Health. <https://www.citiesforglobalhealth.org/initiative/escucha-solidaria>.

City of Boston. 2020. "Reopen Boston Fund." City of Boston.  
<https://www.boston.gov/departments/small-business-development/reopen-boston-fund>.

City of Cambridge. 2020. "City of Cambridge Providing Ongoing Support for Seniors and Homeless Community During the COVID-19 Crisis." (Març).  
<https://www.cambridgema.gov/covid19/News/2020/03/ongoingsupportforseniorsandhomelesscommunityduringthecovid19crisis>.

City of New Orleans. 2020. "La alcaldesa Cantrell anuncia la entrega de \$750,000 a las comunidades de inmigrantes como ayuda por COVID-19." City of New Orleans.  
[https://ready.nola.gov/incident/coronavirus/mayor-cantrell-announces-\\$750,000-commitment-to-im/](https://ready.nola.gov/incident/coronavirus/mayor-cantrell-announces-$750,000-commitment-to-im/).

Comercios Innovadores de Bilbao. 2020. "'Adopta un comercio', en marcha una nueva iniciativa CiB amable y solidaria." Comercios Innovadores de Bilbao.  
<http://cibilbao.com/2020/04/14/adopta-un-comercio-en-marcha-una-nueva-iniciativa-cib-amable-y-solidaria-adopta-ezazu-denda-bat-cib-aren-ekimen-atsegin-eta-solidario-berri-bat-abian/>.

Comitè 1r de Desembre. 2020. "L'abordatge de les ITS en temps de COVID-19." In Informe 2020. N.p.: Observatori de Drets Sexuals i Reproductius. <https://drets-sexuals-i-reproductius.lassociacio.org/informe2020/its/>.

Comune di Bologna. 2020. "#CultureforDigital: from emergency to modernization." Comune di Bologna.  
<http://www.comune.bologna.it/internationalrelations/notizie/160:47081/>.

Conseil de Paris. 2020. "Les temps forts du Conseil de Paris de mai 2020." Paris.fr.  
<https://www.paris.fr/pages/suivez-en-direct-le-conseil-de-paris-7805>.

Cooperativa Dynamo, Consulta comunale della bicicletta. 2020. "#andràtuttinbici." #andràtuttinbici. <https://andratuttinbici.it/>.

Cruz, Irene, Lara Navarro-Varas, and Sergio Porcel. 2020. "Una aproximació als efectes socioeconòmics de la covid-19 a la metròpoli de Barcelona." Informe Estimacions desigualtat social i pobresa Àrea metropolitana de Barcelona, III trimestre 2020.  
<https://iermb.uab.cat/ca/estudi/una-aproximacio-als-efectes-socioeconomicos-de-la-covid-19-a-la-metropoli-de-barcelona-estimacions-desigualtat-social-i-pobresa/>.

Dirección General de Tráfico. 2020. "Un bus a demanda en la capital." Revista DGT.  
<http://revista.dgt.es/es/noticias/nacional/2020/07JULIO/0710emt-madrid-bus-a-demanda.shtml>.

DW. 2020. "OMS confirma aumento de violencia contra mujeres por cuarentenas." <https://www.dw.com/es/oms-confirma-aumento-de-violencia-contra-mujeres-por-cuarentenas/a-53366780>.

Eurocities. 2020b. "Dusseldorf – Protection for women and children." Eurocities Covid news. <https://covidnews.eurocities.eu/2020/04/04/dusseldorf-protection-for-women-and-children/>.

Eurocities. 2020c. "Ljubljana – Home care." Eurocities Covid news. <https://covidnews.eurocities.eu/2020/05/06/ljubljana-home-care/>.

Eurocities. 2020. "Malmo – Acting on violence against women." Eurocities Covid news. <https://covidnews.eurocities.eu/2020/06/24/malmo-acting-on-violence-against-women/>.

Ezquerro, Sandra. 2019. "Cartografiant la crisi de les cures en l'àmbit català: polítiques públiques, famílies i mercat." In *Abordant la crisi de les cures: polítiques, treballs i experiències locals*. Barcelona: ICPS. <https://www.icps.cat/archivos/CiPdigital/cip-g37carrillo.pdf?noga=1>.

Ezquerro, Sandra, Sara Moreno, and Núria Vergés. n.d. "La crisi de les cures i el seu impacte en temps de pandèmia." Accessed novembre 12, 2020. [https://www.youtube.com/watch?v=hdoBhdQ8kOY&list=PLxkckY29-GmKkvBxl9qUi\\_pKXw5s-xQcH&index=4](https://www.youtube.com/watch?v=hdoBhdQ8kOY&list=PLxkckY29-GmKkvBxl9qUi_pKXw5s-xQcH&index=4).

Falagán. David H. 2019. "Flexibilidad e igualdad de genero en la vivienda" a *Qüestions d'Habitatge* núm 22, gener 2019. Pàgs 11-54.

Freixanet, Maria, Maria de la Fuente, Marta Tur, and Daniel Polo. 2010. *Green new deal amb perspectiva de gènere*. N.p.: El pensament i l'acció. Fundació Nous Horitzons.

Fresnillo, Iolanda. 2020. *Debt and climate: Entagled emergencies derailing women's rights and gender justice*. N.p.: OXFAM. <https://doi.org/10.1080/13552074.2020.1838168>.

Gálvez, Lina, and Paula Rodríguez-Modroño. 2016. "Una crítica desde la economía feminista a la salida austericida de la crisis." *Atlánticas Revista Internacional de Estudios Feministas* 1, no. 8 (10): 8-33.

García Calvente, María del Mar, María del Río Lozano, and Gracia Maroto Navarro. 2020. "Género, cuidados y coronavirus: antes, durante y después de la pandemia." <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/genero-cuidados-y-coronavirus-antes-durante-y-despues-de-la-pandemia/>.

Gigling, Max i Equip Observatori Metropolità de l'Habitatge de Barcelona. 2020. *La demanda d'habitatge a l'àrea metropolitana. Enquesta habitant el confinament*. OHB Lab. Barcelona, novembre de 2020

Gilligan, Carole. 1982. *In a different voice: Psychological Theory and Women's Development*. N.p.: Harvard University Press.

Glasgow City Council. 2020. "Explore 14 of Glasgow's public contemporary artworks, by world renowned artists, in an easily walkable trail." City Centre Contemporary Art Trail. Explore 14 of Glasgow's public contemporary artworks, by world renowned artists, in an easily walkable trail.

Gobierno de España, Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, and Instituto de Salud Carlos III. 2020. Estudio Nacional de Sero-epidemiología de la infección por SARS-COV-2 en España. <https://www.msbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/15.12151220163348113.pdf>.

Hernán-García, Mariano, Jara Cubillo-Llanes, Daniel García-Blanco, and Rafael Cofiño. 2020. "Epidemias, virus y activos para la salud del barrio." *Gaceta Sanitaria* 34 (6): 533-535.

Huws, Ursula, Sarah Podro, Ewa Gunnarsson, Thea Weijers, Katerina Arvanitaki, i Vangelio Trova. 1996. *Teleworking and Gender*. Brighton: Sussex University.

INE. 2020. "Encuesta de Población Activa (EPA) Segundo trimestre de 2020." INE, Notas de prensa, 7 28, 2020. <https://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0220.pdf>.

Institut Català de les Dones, Núria Ramón, Alícia de Peray, Montse Sanchez, and Lúdia Serratussell. 2020. "Aprendizajes de las administraciones públicas en el abordaje de las violencias machistas en tiempos de pandemia." (octubre). <https://icdones-congresvm.cat/>.

Kuebler, Martin. 2020. "Coronavirus inspires cities to push climate-friendly mobility." DW, 05 11, 2020. <https://www.dw.com/en/coronavirus-inspires-cities-to-push-climate-friendly-mobility/a-53390186>.

LaDirecta. 2020. "'QUEDA'T A CASA' NO ÉS UNA OPCIÓ SEGURA NI REAL PER MOLTES DONES." LaDirecta, Novembre 25, 2020. <https://directa.cat/quedat-a-casa-no-es-una-opcio-segura-ni-real-per-moltes-dones/>.

La Tribune. 2020. "Paris veut recenser les "personnes fragiles et isolées" et maintenir les marchés." La Tribune, 03 18, 2020. <https://www.latribune.fr/regions/ile-de-france/paris-veut-recenser-les-personnes-fragiles-et-isolees-et-maintenir-les-marches-842582.html>.

Liverpool Express. 2020. "News Liverpool's Frontline Mayoral News Blog Factfiles Contact us Liverpool Submits £1.4BN COVID-19 Recovery Plan To No 10." Liverpool Express. <https://liverpoolexpress.co.uk/liverpool-submits-1-4bn-covid-19-recovery-plan-to-no-10/>.

López Gay, Antoni, Joan Sales Favà i Anna Ortiz. 2020. *La gentrificació a la ciutat de Barcelona des d'una perspectiva de gènere : aproximació quantitativa*. Ajuntament de Barcelona

Martínez, Cristina. 2020. "Accesibilitat a l'anticoncepció." In Informe 2020. N.p.: Observatori de Drets Sexuals i Reproductius. <https://drets-sexuals-i-reproductius.lassociacio.org/informe2020/anticoncepcio/>.

Mas, Margarida. 2017. La salut a Barcelona 2016. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona. [https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/11/Informe\\_Salut\\_2016.pdf](https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/11/Informe_Salut_2016.pdf).

Mas, Margarida. 2019. La salut a Barcelona 2018. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona. <https://www.aspb.cat/docs/InformeSalut2018/#page=4>.

Massó, Ester, and Rosana Triviño. 2020. "Parto y aborto en tiempos de coronavirus: el impacto de la pandemia en los derechos sexuales y reproductivos." *Enraonar. An International Journal of Theoretical and Practical Reason* 65:117-130. <https://revistes.uab.cat/enraonar/article/view/v65-masso-trivino/1305-pdf-es>.

Mayor of London. 2020. "Mayor welcomes arts investment package for all parts of London." Mayor of London. <https://www.london.gov.uk/press-releases/mayoral/mayor-welcomes-arts-investment-package>.

mib, and Shotl. 2020. "On-demand transport: A tool to keep people mobile during the coronavirus pandemic." <https://www.linkedin.com/pulse/on-demand-buses-help-recover-confidence-public-s%25C3%25ADlvia-coronado/?trackingId=Izekx4%2BAu6LuG75AZJs6sA%3D%3D>.

Ministerio de Sanidad. 2020. Redes comunitarias en la crisis de COVID-19.

Municipalidad de Lima. 2020. "MUNICIPALIDAD DE LIMA INICIÓ IMPLEMENTACIÓN DE UNA RED DE 46 KM DE CICLOVÍAS TEMPORALES." Municipalidad de Lima. <https://www.munlima.gob.pe/noticias/item/39962-municipalidad-de-lima-inicio-implementacion-de-una-red-de-46-km-de-ciclovias-temporales>.

Municipi de Sultanbeyli. 2020. ""Siz Evde Kalın, Biz Hizmetinizdeyiz."" Sultanbeyli belediyesi. <https://www.sultanbeyli.istanbul/haber/siz-evde-kalin-biz-hizmetinizdeyiz/>.

Muxí, Zaida, Òscar Guayabero, and Izaskun Chinchilla. 2020. "Ciutat Inclusiva, a La Biennal del Pensament 2020." octubre 17, 2020. <https://www.biennalciutatoberta.barcelona/ca/programa/ciutat-inclusiva>.

Observatori contra l'homofòbia. 2020. "L'OBSERVATORI CONTRA L'HOMOFÒBIA ALERTA QUE EL CONFINAMENT HA DISPARAT UN 20% EL REGISTRE D'INCIDÈNCIES PER LGBTI-FÒBIA A CATALUNYA." <https://och.cat/lobservatori-contra-lhomofobia-alerta-que-confinament-ha-disparat-20-registre-dincidencies-lgbti-fobia-catalunya/>.

Observatori contra l'homofòbia. 2020. "L'OBSERVATORI CONTRA L'HOMOFÒBIA (OCH) DE CATALUNYA REGISTRA 22 INCIDÈNCIES DURANT EL CONFINAMENT." <https://och.cat/lobservatori-contra-lhomofobia-och-catalunya-registra-22-incidencies-durant-confinament/>.

Observatori de Drets Sexuals i Reproductius. 2020. Informe 2020 L'Observatori de Drets Sexuals i Reproductius. <https://drets-sexuals-i-reproductius.lassociacio.org/informe2020/>.

OCDE. 2020. "Cities Policy Response." Tackling Coronavirus: Contributting to a global effort. [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=126\\_126769-yen45847kf&title=Coronavirus-COVID-19-Cities-Policy-Responses](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=126_126769-yen45847kf&title=Coronavirus-COVID-19-Cities-Policy-Responses).

OIT. 2018. Care work and care jobs for the future of decent work. Executive summary. Ginebra: n.p. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_633166.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633166.pdf).

Parra, Isabel. 2020. "Repensant la marca Barcelona per a un benefici multinivell." <https://pemb.cat/ca/blog>.  
[https://pemb.cat/ca/blog/repensant\\_la\\_marca\\_barcelona\\_per\\_a\\_un\\_benefici\\_multinivell/120/](https://pemb.cat/ca/blog/repensant_la_marca_barcelona_per_a_un_benefici_multinivell/120/).

Pérez, Carmen i Ana María Gálvez. 2009. "Teletrabajo y vida cotidiana: Ventajas y dificultades para la conciliación de la vida laboral, personal y familiar" a Athenea Digital: pàgs. 57-79.

Picas, Georgina. 2020. "L'avortament durant la pandèmia. S'han vulnerat els nostres drets?" In Informe 2020. N.p.: Observatori de Drets Sexuals i Reproductius 2020. <https://drets-sexuals-i-reproductius.lassociacio.org/informe2020/avortament/>.

Plcazo, Segi i Navarro, Laura. 2021. Pisos petits i sobreocupats: no és el mateix confinar-se a cornellà que a Matadepera. Diari el Crític. 18/01/2021.  
<https://www.elcritic.cat/dades/covid-de-rics-covid-de-pobres-no-es-el-mateix-confinar-se-a-cornella-que-a-matadepera-77860>

Platero, Lucas. 2020. "La situación de las personas LGBTIQ+ durante el confinamiento." Universitat Autònoma de Barcelona. <https://www.uab.cat/web/sala-de-prensa/detalle-noticia/la-situacion-de-las-personas-lgbtq-durante-el-confinamiento-1345667994339.html?noticiaid=1345820076351>.

Platt, Lucy, Jocelyn Elmes, Luca Stevenson, Victoria Halt, Stephen Rolles, and Rachel Stuart. 2020. "Sex workers must not be forgotten in the COVID-19 response." The Lancet Vol., no. 396 (Juliol): 9-11. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31033-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31033-3).

PostEurop. 2020. "Covid Update: Czech Post - Postal workers and couriers could be close to domestic violence cases." PostEurop.  
<https://www.posteurop.org/showNews?selectedEventId=37470>.

Reguero Ríos, Patricia. 2020. "Más de la mitad de personas LGTBIQA+ sufre discriminación tras regresar al domicilio familiar por el confinamiento." El Salto, 4 20, 2020. <https://www.elsaltodiario.com/coronavirus/personas-lgtbiqua+-estudio-confinamiento-coronavirus>.

Republic of South Africa Health Department. 2020. "Minister Maite Nkoana-Mashabane hands over menstrual and hygiene products to Minister Lindiwe Zulu." South Africa Coronavirus. <https://sacoronavirus.co.za/2020/05/11/minister-maite-nkoana-mashabane-hands-over-menstrual-and-hygiene-products-to-minister-lindiwe-zulu/>.



Rosetti Maffioli, Natalia. 2016. "El concepte d'exclusió social: enfocaments, perspectiva de gènere i polítiques d'inclusió." In *Exclusió social i gènere a l'àmbit local*, 92-126. Barcelona: Institut de Ciències Polítiques i Socials.  
<https://www.icps.cat/archivos/CiPdigital/cip-g34delafuente.pdf?noga=1>.

Secretario General Naciones Unidas. 2020. "Naciones Unidas Secretario General." Naciones Unidas. <https://www.un.org/sg/es/content/sg/statement/2020-04-05/secretary-generals-video-message-gender-based-violence-and-covid-19-scroll-down-for-french>.

Stadt Bamberg. 2020. "Rikscha-Fahrten für Seniorinnen und Senioren." Stadt Bamberg. <https://www.stadt.bamberg.de/Schnellnavigation/Startseite/Rikscha-Fahrten-f%C3%BCr-Seniorinnen-und-Senioren.php?object=tx,2730.5&ModID=7&FID=2730.17618.1&NavID=2730.3>.

Stadt Wien. 2020. "Social Housing in Vienna." Stadt Wien Wiener Wohnen. [https://www.wienerwohnen.at/wiener-gemeindebau/municipal-housing-in-vienna.html%22%7D%20--%3E%20%3Cfigure%20class=%22wp-block-embed%22%3E%3Cdiv%20class=%22wp-block-embed\\_\\_wrapper](https://www.wienerwohnen.at/wiener-gemeindebau/municipal-housing-in-vienna.html%22%7D%20--%3E%20%3Cfigure%20class=%22wp-block-embed%22%3E%3Cdiv%20class=%22wp-block-embed__wrapper).

Tel aviv Global & Tourism. 2020. Tel Aviv-Yafo Municipality's Response to the COVID-19 Pandemic. N.p.: Tel aviv Global & Tourism Mayors Office. <https://www.tel-aviv.gov.il/en/Documents/Tel%20Aviv-Yafo%20Municipalitys%20Response%20to%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf>.

Torrens, Lluís. 2018. "Barcelona per a la gent gran. Les superilles social" A *Barcelona i Societat*. Ajuntament de Barcelona. pàgs. 132-142  
[https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/14\\_experiencias\\_torrens\\_bcn25\\_cat.pdf](https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/14_experiencias_torrens_bcn25_cat.pdf)

Torrens, Lluís, Riutort, Sebastià, Juan, Marta. Pdt de publicació. Towards a new social model of the city: Barcelona's integral superblocks.

Trullén, Joan, Vittorio Galletto, Marc Figuls, and Sandra Aguilera. 2020. "Impacte de la crisi de la covid-19 en el mercat de treball metropolità de Barcelona." IERMB Working Paper in Economics 20, no. 02 (Novembre).  
<https://iermb.uab.cat/ca/workinpapers/impacte-de-la-crisi-de-la-covid-19-en-el-mercat-de-treball-metropolita-de-barcelona-w-p-in-economics-20-02/>.

UNDP. 2020. COVID-19 Global Gender Response Tracker Fact Sheet:Europe, Northern America, Australia and New Zealand. N.p.: United Nations development Program.  
<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/womens-empowerment/COVID-19-Global-Gender-Response-Tracker/>.

UNPD. 2020b. COVID-19 Global Gender Response Tracker Fact Sheets: Global. N.p.: United Nations Development Program.

<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/womens-empowerment/COVID-19-Global-Gender-Response-Tracker/>.

UN Women. 2020b. "From Insight to Action, Gender equality in the wake of COVID-19." UN Women. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142>.

UN Women. 2020d. "Garantizando ciudades y espacios públicos seguros para mujeres y niñas durante la COVID-19." <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/brief-covid-19-and-ensuring-safe-cities-and-safe-public-spaces-for-women-and-girls-es.pdf?la=es&vs=2854>.

UN Women. 2020. "The Shadow Pandemic: Violence against women during COVID-19." <https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>.

UN Women. 2020c. SPOTLIGHT ON GENDER, COVID-19 AND THE SDGS: Will the Pandemic derail hard won progress on gender equality? N.p.: UN Women. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/spotlight-on-gender-covid-19-and-the-sdgs-en.pdf?la=en&vs=5013>.

UN Women. 2020. "whose time to care: Unpaid care and domestic work during COVID-19." [https://data.unwomen.org/sites/default/files/inline-files/Whose-time-to-care-brief\\_0.pdf](https://data.unwomen.org/sites/default/files/inline-files/Whose-time-to-care-brief_0.pdf).

World Bank. 2020. Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures. N.p.: WorldBank.org. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/454671594649637530/pdf/Social-Protection-and-Jobs-Responses-to-COVID-19-A-Real-Time-Review-of-Country-Measures-July-10-2020.pdf#%5B%7B%22num%22%3A355%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22XYZ%22%7D%2C526%2C792%2>.

World Bank. 2020. "Realizing the Future of Learning, from learning poverty to learning for everyone, everywhere." <http://documents1.worldbank.org/curated/en/250981606928190510/pdf/Realizing-the-Future-of-Learning-From-Learning-Poverty-to-Learning-for-Everyone-Everywhere.pdf>.

World Health Organization. 2020d. "Limerick COVID-19 Community Response." World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/limerick-covid-19-community-response>.

World Health Organization. 2019. "Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce." Human Resources for Health

Observer, no. 24.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467-eng.pdf?ua=1>.

World Health Organization. 2020b. "The Food Aid System – Dispositivo di Aiuto Alimentare, Milan, Italy." World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-food-aid-system-dispositivo-di-aiuto-alimentare-milan-italy>.








World Health Organization. 2020. "Keeping the Moscow Metro running safely." World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/keeping-the-moscow-metro-running-safely>.




World Health Organization. 2020e. "Limerick COVID-19 Community Response." World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/athens-protects-vulnerable-communities-during-covid-19>.

World Health Organization. 2020c. "Brest, France, tackles food insecurity during the COVID-19 pandemic." World Health Organization Regional Office for Europe. <https://www.euro.who.int/en/countries/france/news/news/2020/10/brest,-france,-tackles-food-insecurity-during-the-covid-19-pandemic>.

## 6. ÍNDEX DE GRÀFICS I TAULES

Gràfica 1. Nombre acumulat de persones amb diagnòstic confirmat de COVID-19 (sense incloure persones que viuen o treballen en residències), per 100.000 habitants, segons sexe i grup d'edat (Barcelona, 26 de febrer al 10 de desembre de 2020).....	18
Gràfica 2. Nombre acumulat de persones amb diagnòstic confirmat de COVID-19 (incloent persones que viuen o treballen en residències), per 100.000 habitants, segons sexe i grup d'edat (Barcelona, 26 de febrer al 10 de desembre de 2020).....	19
Gràfica 3. Evolució de casos acumulats segons sexe i segons si treballen/viuen a residències (Regió sanitària Barcelona ciutat, 2 març - 1 desembre 2020).....	20
Gràfica 4. Nombre acumulat de persones amb diagnòstic confirmat de COVID-19, per 100.000 habitants, segons sexe i grup d'edat (Barcelona, 1 de març a 1 de desembre) .....	21
Gràfica 5. Associació entre la incidència i el nivell socioeconòmic amb persones que viuen o treballen a residències (Barcelona, 2a onada - 22/06 - 17/12).....	21
Gràfic 6. Participació mitjana en les tasques domèstiques durant el confinament segons sexe (Espanya, abril 2020) .....	35
Gràfic 7. Realització de la compra per sexe (Barcelona, juny 2020).....	36
Gràfic 8. Necessita ajuda de tercers segons sexe (Barcelona, abril i maig 2020) .....	37
Gràfica 9. Taxa d'ocupació per sexe (Catalunya i Barcelona 2017-2020) .....	41

Gràfica 10. Variació interanual Taxa d'Ocupació 2019 i 2020 segons sexe. Barcelona i Catalunya .....	42
Gràfica 11. Taxa d'ocupació general i específica trimestral segons sexe (Barcelona, 2017 - 2020) 	43
Gràfica 12. Taxa d'atur i taxa específica d'inactivitat segons sexe. Barcelona 2017-2020 	44
Gràfica 13. Contractacions segons sexe i tipus de contracte (Barcelona, 2019 - 2020) .....	44
Gràfica 14. Jornades a temps parcial (milers de persones) segons sexe. Barcelona 2017-2020 	47
Gràfica 15. Persones afiliades a la seguretat social segons agrupació principals divisions de la CCAE (1er trimestres 2019).....	49
Gràfica 16. Estimació del nombre de dones i homes ocupats en els sectors de cura, el comerç i la resta d'activitats a la ciutat de Barcelona. 1er trimestre de 2019. ....	51
Gràfica 17. Estimació dels costos salarials mitjans (en euros mensuals) en diferents activitats segons la seva vinculació amb la cura. Espanya, 2019. ....	51
Gràfica 18. Afiliacions al règim del treball de la llar (Província de Barcelona, 2019 - 2020) .....	56
Gràfica 19. Dones ateses pel SARA, 2019 i 2020 .....	57
Gràfica 20. Nombre de trucades al telèfon de l'ICD durant el 2020 segons mes de l'any .....	58
Gràfica 21. Com es desplaça al lloc de treball o estudis qui ho fa habitualment (multiresposta) 	70
Gràfica 22. Nivell d'estudis de la població més gran de 15 anys segons sexe (Barcelona, 2018) 	74
Gràfica 23. Branques d'estudi del grau i màster universitari segons sexe (Barcelona, curs 2017-2018) 	75
Gràfica 24. Hores que es dediquen a activitats escolars segons sexe i segons situació de vulnerabilitat (Barcelona, maig 2020) .....	76
Gràfica 25. Suport d'adults en l'estudi durant el confinament segons sexe (Barcelona, maig 2020) .....	76
Gràfica 26. Activitat cultural ciutadana i ús dels principals serveis culturals segons sexe (Barcelona, 2019) 	78
Gràfica 27. Progenitors a la llar segons sexe i llars en situació de vulnerabilitat i la resta (Barcelona, Maig 2020)	85
 Taula 1. Defuncions observades segons sexe i edat (1 de febrer 2020- 20 de gener de 2021).....	22
Taula 2. Mortalitat observada, esperada i excés de mortalitat segons sexe (Barcelona, 1 de febrer de 2020 a 20 de gener de 2021).....	22
Taula 3. Taxa d'excés de mortalitat per 100.000 habitants, segons sexe i grups d'edat (Barcelona, 1 febrer a 10 de desembre 2020).....	23
Taula 4. Persones amb símptomes que han rebut assistència sanitària segons sexe (Barcelona, abril i maig 2020)	23
Taula 5. Percepció de la duresa del confinament segons sexe (Barcelona, abril i maig 2020) .....	26
Taula 6. Percentatge de joves que perceben que el COVID19 els ha afectat psicològicament segons sexe (novembre 2020).....	26
Taula 7. Índex d'envelliment segons sexe (Barcelona, 1981- 2020) .....	29

Taula 8. Llars segons tipus, Barcelona (2020) .....	29
Taula 9. Valoració del temps dedicat a cuidar familiars o persones properes que ho necessiten segons sexe (escala 0-10), (Barcelona, desembre 2019) .....	30
Taula 10. Importància atorgada a les tasques de cura segons sexe (escala 0-10), (Barcelona, desembre 2019) ....	32
Taula 11. Percepció sobre en quina mesura es valora socialment la cura, escala de l'0 al 10 segons sexe, Barcelona, 2019 .....	33
Taula 12. Qui s'ocupa de les tasques domèstiques en el confinament segons sexe (Catalunya, 2020).....	35
Taula 13. Persones amb qui ha compartit el confinament (Barcelona, abril i maig 2020) .....	37
Taula 14. Percentatge de persones que han sortit de casa per atendre alguna persona que ho necessita segons sexe (Barcelona, abril i maig 2020) .....	39
Taula 15. Situació d'activitat segons sexe, Barcelona juliol de 2020  .....	40
Taula 16. Canvis contractuals viscuts entre el 06 abril i el 16 maig 2020 per les persones assalariades segons sexe. Barcelona. ....	45
Taula 17. ERTOS a la província de Barcelona. Mitjana abril-desembre 2020. ....	46
Taula 18. Percentatge de persones que es desplacen al lloc habitual de treball o treballa a casa (Barcelona, abril i maig de 2020) .....	48
Taula 19. Persones afiliades a la seguretat social en activitats econòmiques relacionades amb la cura (1er trimestres 2019). Catalunya i Barcelona .....	50
Taula 20. Cost total salarial mitjà d'ocupacions en sectors de cura. Espanya 2019. ....	52
Taula 21. Variació interanual (2019-2020) d'afiliats/des d'alta a la seguretat social segons agrupacions de divisions de la CCAE. Primer, segon i tercer trimestre. Barcelona. ....	53
Taula 22. Percentatge de persones que treballen en algun servei essencial segons sexe (Barcelona, 6 d'abril a 5 de maig 2020) .....	54
Taula 23. Prevalença de trastorns mentals en personal sanitari durant la primera onada de la COVID-19. Espanya.	54
Taula 24. Evolució comparativa dones noves ateses pel SARA 2019 i 2020.....	58
Taula 25. Mobilitat habitual per anar a la feina o per estudis abans i després del confinament (Juliol 2020) .....	67
Taula 26. Motiu principal de desplaçament  .....	68
Taula 27. Mitjà de desplaçament segons sexe  .....	69
Taula 28. Mitjà de desplaçament al lloc habitual de treball durant el confinament segons sexe (Barcelona, abril i maig 2020) .....	69
Taula 29. Canvi de mitjà desplaçament habitual al lloc de treball (Barcelona, abril i maig 2020) .....	70
Taula 30. Compra a domicili des de l'Estat d'Alarma (juny 2020) .....	71
Taula 31. Compra a domicili. Llocs de compra d'aliments (multiresposta) (juny 2020).....	72
Taula 32. Hàbits de reciclatge segons sexe (Barcelona 2019) .....	72
Taula 33. Comprar aliments ecològics i de proximitat segons tipus i sexe (juny 2020, multiresposta) .....	73

Taula 34. Taxa de risc de pobresa l'any 2018-2019 i estimació de la Taxa de Risc de Pobresa el 2020 (ancorada a 2018-2019) segons sexe. Àrea Metropolitana de Barcelona.....	81
Taula 35. Persones ateses als Centres de Serveis Socials .....	82
Taula 36. Ajuts municipals per habitatge segons sexe de la persona de referència* .....	83
Taula 37. Persones ateses als menjadors socials 2019 i 2020. Barcelona .....	85
Taula 38. Mitjana de dispositius electrònics i percentatge de persones sense cap dispositius, Barcelona 2020 ....	87

## 7. ANNEX: ENTREVISTES REALITZADES

Nom i Cognom	Àmbit d'expertesa	Institució o col·lectiu	Data de l'entrevista
<b>Alba Alfageme</b>	Violències masclistes	Universitat Autònoma de Barcelona	4/12/2020
<b>Anna Villarroya</b>	Cultura	Universitat de Barcelona	1 /12/ 2020
<b>Carmen Juares</b>	Cura i migració	Comissions Obreres	14/11/2020
<b>Clara Naya</b>	Exclusió social	Lola no estás sola	16/11/ 2020
<b>Irene Escorihuela</b>	Habitatge	Observatori DESC	18/01/2020
<b>Júlia Abelló</b> <b>Andrea Colomer</b>	Joventut	Agència Catalana de Joventut	18/11/2020
<b>Libertad González</b>	Econòmica - Cures	Universitat Pompeu Fabra	13/11/ 2020
<b>Lidia Arroyo</b>	Econòmic – laboral	Universitat Oberta de Catalunya	12/11/ 2020
<b>Lucía Artacoiz</b>	Salut	Agència Catalana Pública de Barcelona	17 /11/2020
<b>Natalia Rosetti</b>	Comunitari/Social	Ajuntament de Barcelona	13/11/2020
<b>Neus Pociello</b>	Envel·liment	Fundació Aroa	10/11/2020
<b>Sandra Ezquerro</b>	Cura	Universitat de Vic	10/11/2020